Eina kartą per mėnesį | 1937 m. | XVIII METAI

Nr. 12 | Gruodžio mėn. | Nr. 12

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

Redakcinė Komisija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas*, prof. dr. *Pr. Gudavičius* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), prof. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas*, doc. dr. *Vl. Kuzma* ir priv.-doc. dr. *V. Kanauka* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* ir dr. *M. Nasvytis* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* ir doc. dr. *Br. Sidaravičius* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embriologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), prof. med. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos), prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija), doc. dr. *J. Zubkus* (ausų, nosies ir gerklės ligos).

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

A. Čeičys: Perniciozinės anemijos gydymo kepenimis dešimts metų 953
J. Kairiūkštis: Apie bronchinės astmos patogenezę ir gydymą (pabaiga) 961
J. Pautienis: Umbilikalinės fistulės, kaip neobliteravusio ductus amphaloentericus priežastis 1002
B. Zacharinas: Kauno Žydų ligoninės chirurginio skyriaus 1936 metų apyskaita . . . 1005
Referatai (Vidaus ligos, vaikų ligos, urologija, akušerija ir ginekologija, higiena, stomatologija ir dentiatrija, medicinos istorija) 1017
Klinikos ir praktikos patyrimai. 1024
J. Žemgulys: Berck-Plage ir mūsų pajūris 1030
Medicinišku jų organizacijų veikla:
I. Klaipėdos Med. Draugijos 1937.X.6 d. posėdžio protokolas 1037
II. Klaipėdos Med. Draugijos 1937.XI.3 d. posėdžio protokolas 1038
Nekrologai:
1. *V. Bagdonas*: D-ras K. Pautienius 1041
2. *J. Mikelėnas*: Med. d-ras K. Zaborskis 1042
Bibliografija 1044
Kronika. 1045

SOMMAIRE

A. Čeičys: Dix ans de traitement de l'anémie pernicieuse avec les extraits hépatiques.
J. Kairiūkštis: Sur la pathogénie et le traitement de l'asthme bronchiale (fin).
K. Pautienis: Fistule ombilicale comme conséquence de l'inoblitération du ductus amphaloentericus.
B. Zacharinas: Compte rendu de l'activité du service de chirurgie de l'Hôpital Juif à Kaunas pour l'année 1936.
Revue analytique (Pathologie interne, maladies des enfants, urologie, accouchement et gynécologie, hygiène, stomatologie et dentiatrie, histoire de médecine)
Notes thérapeutiques, cliniques et pratiques.
J. Žemgulys: Berck-sur-mer et nos plages.
De l'activité des organisations médicales.
Nécrologes:
1. *V. Bagdonas*: Dr. K. Pautienius.
2. *J. Mikelėnas*: Dr. en médecine K. Zaborskis.
Bibliographie.
Chronique.

Nuo „Medicinos“ Redakcijos.

Gerbiamiesiems „Medicinos“ ėmėjams pranešama štai kas:

1. *„Medicinos“ 1937 m.* turinys bus paruoštas kiek vėliau ir bus išsiuntinėtas su „Medicinos“ 1938 m. 3 ar 4 numeriu.

2. *„Medicinos“ 1936 m. turinys,* deja, dar nėra baigtas ruošti. Pirmosios keturios turinio dalys jau seniai yra surinktos, ir tiktai V-oji dalis, vad. „abėcėlinis dalykų sąrašas“, ikišiol dar nesuspėta paruošti. Šitoji abėcėlinė turinio dalis, visų ilgiausioji, nes ji užima daugiau vietos negu visos pirmosios 4 dalys kartu, yra labai svarbi, nes, tiksliai, vaizdžiai ir praktiškai sugrupuota, ji žymiai palengvina orientuotis norint skubiai ką nors susirasti. „Medicinos“ turinys be šitos abėcėlinės nustotų daug vertės. Turinio abėcėlinė dalis paruošti nėra taip lengva, nes, be tam tikro prityrimo, vien tam darbui reikia skirti apie 2 sav. laiko. „Medicinos“ redaktorius, kuris ligi šiol pats tą darbą atlikdavo, 1937 metais tam darbui atlikti nesurado reikalingų 2 savaičių laisvo laiko. Tačiau šiais 1938 metais „Medicinos“ Redakcija dės visas savo pastangas, kad „Medicinos“ 1936 m. turinys kiek galima greičiau būtų sudarytas ir visiems „Medicinos“ ėmėjams būtų išsiuntinėtas.

3. *„Medicinos“ 1935 m. turinys,* kurio kai kas pasigenda, yra pridėtas „Medicinos“ 1936 m. 2 num. gale.

„MEDICINOS“ REDAKCIJA.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVIII met. | 1937 m. gruodžio mėn. | Nr. 12

Gyd. A. Čeičys.

Perniciozinės anemijos gydymo kepenimis dešimts metų.

(Iš V. D. Un-to Vidaus ligų klinikos.—Vedėjas—prof. K. Buinevičius. Prof. Pr. Gudavičiaus skyrius).

Iš mūsų klinikos ligos istorijų 1927 m. aš radau tik vieną perniciozinės anemijos (pern. an.) aprašymą. „Ligonė 39 m., — rašoma ligos lape, — buvo atvežta į ligoninę kolapso būtyje, labai anemiška. Pulsas vos apčiuopiamas, trokšta del oro stokos, visa edemiška. Sąmonė aptemusi, žmones vos pažįsta, vos gali kalbėti". Toliau sužinome, kad ligonė prieš 1 metus gydėsi ligoninėje **5 mėn.** nuo pern. an. Kitą dieną ligonė mirė. Tai yra tipiška šitos ligos pabaiga — ligonis vis silpnėja, vaistai vis mažiau padeda atsigauti ir, pagaliau, dideliausiai nusilpęs, jis miršta.

Prieš 1927 m. šita anemija buvo gydoma arseno ir geležies preparatais. Po to prasideda gydymas kepenimis. 1925 m. Whipple ir Robscheit-Robbins rado, kad smarkiai nukraujavę šunys greit atsigauna, maitinami žaliomis kepenimis. 1926 m. pradžioje Minot ir Murphy pranešė savo gerus rezultatus gydant pern. an. kepenimis. Iš pradžių kepenys buvo duodamos žalios, nevirintos, vėliau apkeptos. Coh n'ui (1927) ir kitiems pasisekė gauti iš kepenų ekstraktas, kurio 1 kb. cm. savo veikimu atitinka 100 gr. žalių kepenų. Gänsslen (1930) vėliau parodė, kad parenteralinis vartojimas daug veiklesnis. Iš 1 gr. kepenų veikliųjų dalių ekstraktas, įduotas parenteraliai, veikia kaip 100 gr. kepenų suvalgius. V. D. Un-to Vidaus ligų klinikoje kepenys vartojamos nuo 1927 m., o campolon'as (pirmas parenteralinis preparatas) — nuo 1933 m. Truputį anksčiau vienam ligoniui buvo vartotas skrandžio preparatas ventraemon'as.

Apie ligos eigą ir jos gydymą skaitome Ebstein-Schwalbe's „Handbuch f. prakt. Med.", 1905 m. prof. Laache's straipsnyje štai ką: „Šitos, kaip sakyta, labai nevieningos savo etiologija ligos eiga yra įvairi. Kartais ji gali eiti apyū-

miai, kartais net visai ūmai, greit mirtinga. Arba, atvirkščiai, liga trunka keletą metų ir nerodo progresijos. Mirtis įvyksta vis didėjant prostracijai kaip kad kacheksinėse būtyse arba pasireiškiant smegeniniams reiškiniams“. . . (Arseno) „veikimas reikia įsivaizduoti kaip kraujo gamybą skatinąs. Kaip specificum, pav., kaip kad geležis chlorozėje, arseno laikyti negalima. Apskritai tai yra atviras klausimas, ar visais nuo arseno pasitaisiusiais atsitikimais pasisekimas pareina nuo medikamento ar ne. Klausimas post hoc ergo propter hoc nėra ir čia lengvai išsprendžiamas, nes, kaip kad mes esame matę, net sunkiausios anemijos pasitaiso spontaniškai ir kaip tik per vad. „krizes“ nelauktai pakrypsta gerojon pusėn“.

Vėliau, 1920 met., prof. P a p p e n h e i m ir prof. B r u g s c h (K r a u s - B r u g s c h: „Spez. Pathol. u. Therapie“) rašo: „Liga yra eminentiškai chroniška ir paprastai su remisijomis. . . Daugeliu atsitikimų, pavartojus tinkamas terapines priemones, pasiseka privesti prie remisijos, kuri trunka mėnesius ar net metus, kol vėl antras, naujas antpuolis įvyksta. Paprastai klasiškais, tipiškais atsitikimais galima nustatyti dvi remisijos arba trys antpuoliai. Pirmieji du antpuoliai duodasi gerai terapinių priemonių paveikiami, o trečiasis antpuolis dažniausiai baigiasi mirtimi. Remisijų ir ligos trunkamumas nėra vienodas. Paprastai liga trunka 2—3 metus; bet kartais ilgiau. . . Savo terapiniais būdais mes geriausiu atveju pasiekiame sutrumpinti antpuolius ir pailginti remisijas. Ne kiekvienu atsitikimu būna trys antpuoliai: ypatingai sunkiais atsitikimais ištinka mirtis anksčiau, o lengvesni atsitikimai duoda ir daugiau remisijų“.

Atsiradus kepenų terapijai, recidyvų nebuvo išvengta, bet remisijos pasisekdavo gauti daug lengviau ir tikriau. Jau pačioje pradžioje iškilo klausimas, ar toks lengvas ir greitas pasitaisymas duos daugiau garantijų pailginti amžių. Bet dalykas nėra paprastas. Anemija yra susijusi su visa sergančiojo konstitucija, gal net visiškai paveldima, tik dažniausiai atsirandanti vėlyvesniame amžiuje. Yra tik reti atsitikimai, kur etiologija reikia laikyti lues, botriocephalus, nėštumas. Kai liga jau pasireiškia kliniškais simptomais, tada pakitimai organizme (virškinamojo trakto atrofija, širdies, smegenų degeneracija) yra taip toli pažengę, jog jų visų visiškai atstatyti nebegalima. Jei tokie pakitimai yra svarbūs bendrinei kūno būklei, tai jų atstatymo į normą negalimumas iš dalies rodo ir šitos ligos negalėjimą pagydyti.

Mes nežinome, nei kaip liga prasideda nei kodėl ji atsiranda. Bet jau dabar aišku, kad del skrandžio gleivinės atrofijos nebegaminamas antianeminis principas, kurio stoka ir duoda kraujo pakitimą. Tas principas yra sukraunamas kepenyse. Kepenų būklė irgi svarbi, nes jų atrofija dažnai duoda kraujo pakitimus (makrocitinę anemiją).

Yra kepenys, kepenų ekstraktai, skrandžio gleivinės preparatai, bet gryno antianeminio faktoriaus izoliuoti dar nepasisekė. Kas jis toks ir kaip jis veikia, vis daugiau aiškėja. Jau C a s t l e (1928—9) atkreipė dėmesį į skrandį (antrum), kaip į antianeminio faktoriaus pasigaminimo vietą. C a s t l e paėmė kiaulės skrandžio sunką, sudėjo su jautienos koše ir, palaikęs termostate, duodavo sergantiems pern. an. Toks inkubuotas mišinys gerai veikdavęs. Tokių pat gerų rezultatų gavo, sudėjęs skrandžio gleivinės košę su jautienos koše. Po inkubacijos maitindamas ligonius gavo aiškią „retikulocitinę krizę". Autolizuotas kiaulės skrandis ryškių rezultatų nedavęs. Vėliau C a s t l e vietoje jautienos vartojo mieles ir kitokias baltyminės medžiagas. Tos baltyminės medžiagos pačios savaime perniciozininkų neveikdavusios, o sudėtos su šviežiu kiaulės skrandžiu, būdavusios veiklios. C a s t l e tąsyk išdirbo savo teoriją, pagal kurią antianeminis principas atsirasdavęs, suėjus į reakciją „intrinsic factor" su „extrinsic factor". Normali skrandžio gleivinė sekretuojanti „intrinsic" faktorių, kuris skrandyje susijungiąs su maiste esančiu „extrinsic" faktorium ir gaunamas produktas, veikiąs hemopoetiškai.

„Extrinsic factor" vėliau buvo gretinamas su B_2-vitaminu, nes veikdavusios ir mielės su skrandžio sunka. Bet toliau dalykai pradėjo painiotis. S h a r p (1929) ir kiti parodė, kad džiovintas skrandis veikiąs taip pat gerai, kaip kad ir kepenys. Visai nereikėję „extrinsic" faktoriaus. Jis rado, kad geriausiai veikiąs visas skrandis, blogiau — viena gleivinė, o viena muscularis esanti visai neveikli. Išeidamas iš šito nesutarimo tarp C a s t l e ir S h a r p tyrimų, G r e e n s p o n (1935) pakartojo Castle's bandymus, tik specialiai sekė pepsino ir ac. hydrochloricum įtaką antianeminiam principui. Jam, be to, buvę keista, kad veikliam junginiui susidaryti reikėtų organizmo sekreto reakcijos su substancija, kuri esanti maiste ir kuri tik rezorbuota pradėtų veikti. Toks procesas jokio organo funkcijoje nėra žinomas.

Jis vartojo džiovinto skrandžio miltelius, veikiančius pern. an. Sumaišęs miltelius su pepsinu ir ac. muriaticum, veikimo nebegavęs. Išplovęs iš šviežio skrandžio pepsiną, gavęs gerą veikimą, kuris, pridėjus ac. hydrochl., net sustiprėjęs. Bet vėl pridėjus pepsino, veikimas pranykęs. Iš savo bandymų G r e e n s p o n padarė išvadą, kad skrandžio gleivinė sekretuojanti „intrinsic" faktorių, kuris veikiąs hemopoetiškai. Pepsinas jo veikimą sunaikinąs. Pridėjus mėsos ar kito baltymo, sujungiamas pepsinas ir sienelėje likęs „intrinsic" faktorius galįs veikti. Todėl ir visas skrandis, su muscularis, geriau veikiąs už gryną gleivinę. Jokio „extrinsic" faktoriaus nereikią. Kad taip iš tikrųjų yra, parodė tolimesni bandymai. G r e e n s p o n surinko normalaus individo skrandžio sunką į lede stovintį indą ir ją tuojau neutralino $CaCO_3$ skiediniu. Tokia sunka gydomi pacientai pasitaisydavę. Vadinasi, normalioje skrandžio sunkoje esąs antianeminis prin-

cipas, ir pepsinas, jei neaktyvus, jo nesunaikinąs. Vėliau G r e e n s p o n iš sunkos pašalindavęs pepsiną, sunką kondensuodavęs ir toks preparatas veikęs.

Preparato veiklumas (kaip kad ir gydymo sėkmingumas) nustatomas vadinama „retikulocitų krize“. Po kelių dienų, pradėjus gydyti veikiančiu preparatu, kraujyje atsiranda daug taškuotų eritrocitų (reikią specialiai dažyti), kurie rodo, kad yra pagreitėjusi kraujo regeneracija. Antpuolio metu, nepaisant esamos anemijos, retikulocitų kraujyje labai maža (1—5‰), o krizės metu būną iki 200‰ ir daugiau. Daug tokių retikulocitų (dar vadinamų „vitaliai granuliuotais“) ir polichromatinių eritrocitų prieš gydymą labai kalba prieš pern. anemijos diagnozę, nes šitoje anemijoje regeneracija labai lėta. S c h r e t z e n m e y e r, tirdamas perniciozininkų kaulo smegenų kvėpavimą, rado labai mažą deguonies suvartojimą, nes celės neveiklios. Pradėjus duoti kepenų ekstrakto, kvėpavimas labai žymiai padidėjęs. Nors svarbiausia diagnoze statoma iš raudonųjų kraujo kūnelių pakitimo (hyperchromia, anisocitosis, poikilocitosis, dideli, eliptiški eritrocitai, megaloblastai), bet svarbu rasti pakitimų ir baltuosiuose. Randama leukopenija, neutrofilų hipersegmentacija ir paprastai relatyvi lymfocitozė. Įdomus dalykas yra su eozinofilija. Beveik visuomet ji atsiranda vartojant kepenų preparatus, bet nevienodai didelė. Paprastai, kaip rodo mūsų medžiaga, ji būna didesnė ten, kur jau be gydymo ji yra buvusi. Teisingai išaiškinti šita eozinofilija sunku, bet galima spėti, kad del baltymų priemaišos ekstraktuose gaunamas organizmo jautrumas (alergija). Bet taip manyti ne visai tikslu, nes ir kepenimis gydant (valgant!) eozinofilija pasitaikydavo (gal del idiosinkrazijos).

Jei kraujo vaizdas nėra visai aiškus, tai reikia tirti kaulų smegenys. Kaulų smegenyse visuomet randama įvairaus brendimo megaloblastų (eritrogonijų), kurie 100% rodo esant piktybinę anemiją. Be to, ten randama megametamyelocitų su keisčiausiais, dažnai degeneravusiais, branduoliais. Megakariocitų kiekis sumažėjęs. D a m e s h e k, (1937) tyręs daug kaulo smegenų, priėjo išvadą, kad šitoje anemijoje kaulų čiulpose visos elementų rūšys esančios degeneravusios. Todėl ir periferiniam kraujyje visos elementų rūšys nenormalios.

Gydoma dabar kepenų ekstraktų injekcijomis ir, kur galima, ligoniui duodama valgyti kepenų. Visiška remisija gaunama beveik visuomet maždaug per 40 dienų. Iki paskutinių metų injekcijos buvo daromos kasdien antpuolio metu ir kas savaitė didesnis davinys remisijos metu, norint išvengti recidyvų. Preparatai yra labai nevienodos sudėties, kaip kad visi organų ekstraktai, kurių gryna veikiančioji dalis nežinoma. Apskritai dabar dažniausiai yra vartojami preparatai, kur 1 kb. cm. turi ekstraktą iš 1 gr. kepenų substancijos ir kurie veikia parenteraliai kaip 100 gr. kepenų suvalgymas. Yra, betgi, tokių prepa-

ratų, kur 1 kb. cm. turi ekstraktą iš 100 gr. kepenų (H a r t f a l l). Tokie preparatai yra brangūs ir, kaip matysime, ne labai reikalingi. G ä n s s l e n pastebėjo, kad, davus vienam ligoniui, turinčiam 16% Hb ir 1,1 milijono eritrocitų, 2 kb. cm. campolon'o, po 40 dienų (per kurias jis gavo kitą preparatą, kuris vėliau pasirodęs visai neveiklus), jis turėjo 73% Hb ir 4,2 milijonų eritrocitų. Šito atsitikimo paskatintas G ä n s s l e n toliau gydė retomis campolon'o injekcijomis ir pastebėjo, kad gijimas einąs nedaug lėčiau kaip kad seniau, kada campolon'as buvo injekuojamas kasdien. Jis mano, kad kepenų ekstraktas, kaip koks fermentas ar katalizatorius, išjudinąs sustingusį kraujo gamybos procesą ir toliau kraujo gamyba einanti tam tikru greitumu, kurį didesnės dozės ir dažnesni švirkštimai mažai pagreitiną. Todėl lengviau esą nuo 30% Hb prieiti iki 80%, kaip kad nuo 80% iki 100%. H a r t f a l l gavo panašius rezultatus naudodamas stipresnį preparatą, kurio 1—2 kb. cm. švirkšdavo kas savaitė ir po 21—35 d. gaudavo visišką remisiją.

Visokios infekcijos, ypač iš žarnų takų, reikalauja žymiai padidinti preparato davinius, nes jos trukdo hemopoezę. Kepenų ekstraktai pagerina ne tik kraujo būklę, bet veikia visus šitos ligos reiškinius. Beveik kiekvienas jų turi myokarditą (duslūs tonai, išsiplėtusi širdis, dažnai kojų edemos), dažnai girdimi ūžesiai (dažnai funkcinė insuficiencija, ypač aortos). Begydant kepenų ekstraktais tonai pasidaro aiškūs, kojų edemos ir dažnai ūžesiai pranyksta ir nereikia vartoti jokių cardiaca. Taip pat pranyksta funikuliarinės myelozės reiškiniai, jei bus gydoma pakankamai ilgai ir dideliais daviniais, nes šita komplikacija labai sunki. H a r t f a l l yra stebėjęs pagerėjimą net ten, kur kraujo vaizdas buvęs beveik normalus, o neurologiniai pakitimai dideli. Tokiais atsitikimais davęs per 6 savaites kasdien po 1 kb. cm. preparato ir pagerindavęs parestezijas, ataksiją, spazmiškumą.

Kartais būna anemikų, turinčių psichinių sutrikimų, dažniausia, depresijų. Manoma, kad tai pripuolamas dalykas, nes gydymas nieko nepadeda. Kraujo vaizdas visai susitvarko, o psichinė ligonio būklė lieka tokia pati (O s g o o d).

Nors kepenys veikia tik pern. an., bet daugelis autorių turėjo gerų padarinių, gydydami ir hipochromines anemijas, atsiradusias del achlorhidrijos ar po skrandžio rezekcijos, jei ilgai gydydami geležies ir arseno preparatais pagerėjimo negaudavę. Dozės nedidelės, bet laikas ilgas, — ½ metų ir ilgiau, kas 14 d. viena injekcija. Makrocitinės anemijos del kepenų ligų mažai paveikiamos kepenų preparatų.

Retos injekcijos yra labai svarbus veiksnys ne tik materialiniu atžvilgiu, kada ligonis negali dažnai pirkti brangių preparatų, bet svarbus ir recidyvams išvengti. Mes gauname remisiją, bet ligos nepagydome. Jei injekcijos bus reikalingos retai, jei ligonis tarp jų jausis gerai, bus visiškai darbingas, tai tokia

ilgalaikė terapija bus galima lengviau pravesti, negu tokia, kur injekcijas reikia vartoti kas savaitė. O recidyvų išvengti yra svarbu, nes dar nežinome, ar kepenys ir lengviausiais atsitikimais galės privesti daug sykių prie remisijų. Sunkiais atsitikimais jau dabar yra žinoma, kad pagaliau ir kepenys neduoda remisijos. Recidyvai ateina ne vienodai greitai.

V. D. Un-to Vidaus ligų klinikoje per 10 metų gulėjo 58 perniciozininkai:

Metai										
1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937
1	2	4	13	6	0	4	3	5	10	10

Iš jų tik 9 buvo atvykę kartotinai. Daugelis kitų, greičiausia, bus mirę, nes žmonės, dažniausiai, daugiau kaip 50 metų, buvo nuvarginti sunkios ligos. Iš tų, kurie vėliau vis delto atvyko su recidyvu, matyti, kad remisija gali būti ilga, nevartojant jokių vaistų jos metu.

1. Pav., pac. S. B., 45 m., atvyko 1928 m. (lig. ist. 1.309 nr.), su antru anemijos antpuoliu. Pirmasis buvo prieš 4 metus. Gavo kepenų, pasitaisė ir kitą sykį atvyko į kliniką po 5 metų (1933 m.). Tas ligonis turėdavo reumatą (chroniška infekcija) kiekvieno antpuolio ir remisijos metu, bet lengvai pasitaisė nuo 3-jo antpuolio gavęs campolon'o.

Kartais atrodo, kad remisijos pailgėja nuo gydymo.

2. Pac. J. Pl., 20 m., atvyko pirmą sykį 1933 m. (lig. ist. 1.480 nr.) su 35% Hb. Po to antrą sykį atvyko po 10 mėn., 3-čią kartą — po 16 mėn., 4-ą kartą (1937 m.) — po 2 metų. Kiekvieną kartą turėdavo apie 35% Hb ir remisijos metu jokių vaistų nevartodavęs, kepenų nevalgydavęs.

Jei valgo kepenis, tai remisija žymiai pailgėja.

3. Pac. L. atvyko pirmą sykį 1931 m. (lig. ist. 1.054 nr.), su antru antpuoliu. Pirmasis buvęs prieš 1 mt. Pagerėjęs (70% Hb. ir 3,5 mil. eritrocitų), išsirašė, bet po 7 mėn. vėl atvyko su antpuoliu (35% Hb.). Gydomas kepenimis, vėl pagerėjo ir po to namie valgydavo kepenis ir vartojo ac. muriat. dil. Po dvejų metų, išeidamas į pensiją, turėjo 85% Hb., gerai jautėsi ir, neturėdamas klinikos žinių, niekas anemijos nebūtų pripažinęs.

Bet mirtis ateina jiems tokiu pačiu būdu, kaip kad ir seniau — bendrinis, nesulaikomas jokiu gydymu, silpnėjimas, kacheksija ir mirtis. Ir to sulaikyti negalima. Matyti, kaulų smegenys pagaliau pailsta ir naujų elementų nebegamina.

4. Pac. A. J., 44 m. atsigulė į ligoninę su antpuoliu 1929 m. (lig. ist. 290 nr.). Sergąs apie 12 metų viduriais, o 1926—1927 ir 1928 m. turėjo nusilpimus (antpuolius), bet besigydydamas namie geru maistu, vėliau ir kepenimis, pasveikdavo. Šį kartą ligoninėje nuo 30% Hb. per 40 dienų priaugo iki 95% ir gerai jausdamasis išsirašė. Namie greit vėl blogai pasijautė, vėliau susirgo gripu ir po 13 mėn. vėl atvyko su recidyvu (40% Hb., 1.700.000 eritr.). Gydomas kepenimis, blogai taisėsi ir po 50 dienų gydymo turėjo 60% Hb. ir 2,5 milijono eritrocitų.

Išsirašęs namie blogai jautėsi, vis silpnėjo ir po 10 mėn., nepaisant jokio gydymo, mirė ligoninėje su smegeniniais reiškiniais bendriniame nusilpime. Svarbu pažymėti, kad šitas ligonis dažnai sirgdavo infekcijomis, kurios kraujo regeneraciją trukdė ir pagaliau sustabdė.

Vadinasi, ir kepenimis visiškai pagydyti negalima, recidyvas ateis anksčiau ar vėliau. Dar per anksti yra kalbėti apie amžiaus pailginimą vartojant kepenis, nes stebėjimo laikas yra per trumpas. Bet viena aišku — remisija gaunama neabejotinai del antianeminio faktoriaus, kuris yra kepenyse. Daugelis autorių (R o h r, S e g a r d a h l, N o r d e n s o n ir kt.) tyrinėjo pakitimus kaulų smegenyse, kurie pasidaro po kepenų ekstraktų injekcijos. Jie rado, kad dažnai jau po 24 val. iš kaulų smegenų pranykstančios eritrogonijos ir jų vietoje randami pribrendę normoblastai, kaip kad normaliose kaulų smegenyse. Po arseno tokių pakitimų nepastebėta — kartais atsirasdavę net dar daugiau degeneravusių, keistomis mitozėmis eritrogonijų. Tas „intrinsic factor“ yra būtinai reikalingas palaikyti normaliai hemopoezei. Pats anemiko organizmas, turįs atrofišką skrandį, jo pagaminti nebegali. Todėl reikalingas nuolatinis jo davimas. Normalios kraujo gamybos p a l a i k y m a s duos daugiau naudos, kaip kad antpuolių, kada kaulų smegenys būna nuilsusios, gydymas.

Del injekcijų dažnumo recidyvams išvengti dar vieningos nuomonės nėra. Ir to dar gali ilgai nebūti, nes įvairūs autoriai vartoja įvairaus stiprumo preparatus, o gryno principo, kuris būtų galima tiksliai dozuoti, neturime.

Kaip kad esame matę, vienas mūsų ligonis, vartodamas ac. muriat. ir valgydamas kepenų, gerai jautėsi daugiau kaip 2-jus metus, o jų nevalgydamas recidyvo susilaukė po 7 mėn. Bet kepenys ne visur (kaimuose) lengvai gaunamos, ne visi jas gali valgyti. Be to, ir jų veikimas nėra toks greitas ir tikras, kaip kad (kepenų, skrandžio) ekstraktų. Yra preparatų, kurie imami pro burną, bet jų veikimas palyginti silpnas. Sunkiais atsitikimais (ypač antpuolio metu) pirmenybė reikia atiduoti ekstraktams. Kaip kad parodė G ä n s s l e n, kraujo būklė pagerinti galima minimaliniais daviniais (6—10 kb. cm. preparato). Išvengti recidyvo, atrodo, tada būtų galima dar mažesniais daviniais. H a r t f a l l laiko reikalinga neleisti kristi eritrocitams žemiau kaip 4,5 milijono pro kb. cm. Jis vartojo savo stiprų preparatą keletą metų ir rado, kad pertraukos, reikalingos tarp injekcijų, nevienodos. Sunkesniais atsitikimais, lydimais sunkių (smegenų, širdies) komplikacijų, reikia dažnesnių injekcijų (kas 3—4 savaitės), lengvesniais atsitikimais — retesnių (kas 8 ir daugiau). G ä n s s l e n švirkščia kas 3—4 savaitės po 5 kb. cm. campolon'o. Bet čia svarbiausia yra reagavimas, regeneracinė galia.

Pagaliau, reikia pasakyti, yra atsitikimų, kur ir kepenys neduoda remisijos. Dažnai tai atsitikimai su kuria nors infek-

cija. Toeniessen (1937) gaudavo tada gerų rezultatų vartodamas prieš infekciją detoxin'ą (organinis sieros preparatas — su cistein'u). Galima būtų pamėginti ir kitokis, dažnai specialus gydymas. Taip būna lues'o, bothriocephalus'o ligose, bet tai reti atsitikimai ir pagaliau sunku iš anksto pasakyti, ar čia kaltas lues. Visišku pasveikimu baigiasi pern. an. del nėštumo — pagimdžius visi simptomai dingsta. Šitie atsitikimai įdomūs, nes jie kitokios kilmės. Del bothriocephalus'o galėtų atsirasti ir per žarnyno atrofiją, nes jis duoda dažnai anaciditas. Bet kol kas čia tyrimų stinga.

Iš viso, ką esu pasakęs, aš noriu padaryti šią išvadą:

Gydymas kepenimis (evtl. kepenų ekstraktais) yra tikras būdas remisijai gauti. Remisijai gauti labai dažnų švirkštimų ir didelių dozių nereikia, kas žymiai papigina gydymą. Remisijai palaikyti ir recidyvams išvengti taip pat reikia vartoti kepenys arba kepenų ekstraktai. Mes savo pacientams patariame vartoti kas mėnuo po 5 kb. cm. campolon'o ir prieš valgį imti po 30 lašų ac. muriaticum dil. Žinoma, tenka individualinti. Gera riba reikia laikyti 4 milijonai eritrocitų — jei kristų žemiau, tai darytinos injekcijos dažniau. Rūgšties klausimas irgi nėra aiškus, bet atrodo, kad ji vis delto reikalinga, nes kartais pacientai vartoja tik ac. muriaticum ir ilgesnį laiką negauna recidyvo. Gal ac. muriaticum ir sustiprina hemopoetinio principo veikimą. Hipochrominėms anemijoms patartina kas 2 savaiti po 1—2 kb. cm. campolon'o, bet ilgą laiką. Pirma, betgi, išmėgintinas gydymas geležies ir arseno preparatais.

Autoreferat.

Seit der Einführung der Lebertherapie der perniziösen Anämie sind bereits 10 Jahre vergangen. Während dieser Zeit wurde das antianämische Prinzip weiter erforscht. Es werden die Ergebnisse der Untersuchungen von Castle und Greenspon, weiter neuere Erfahrungen in der Therapie an Hand von eigenen Fällen und Berichten anderer Autoren besprochen.

Literatūra.

1) Dameshek a. Valentine: „Arch. of. Path." vol. 23, 1937 m. 2 nr.
2) Debré - Lamy - etc.: „La presse med." 1936, 1853 p.
3) Gänsslen: „Klin. Woch." 1930, 2099 p.
4) Gänsslen: „Med. Klin." 1936 m. 16 nr.
5) Greenspon: „J. a. m. Ass." vol. 106, 4 nr.
6) Hartfall: „The Lancet". 1937, 317 p.
7) Minot a. Murphy: „J. a. m. Ass." 1926 m., 470 p.
8) Osgood: „J. a. m. Ass." vol. 104, 24 nr.
9) Toenniessen u. Becker: „Klin. Woch." 1937, 1573 p.

Med. d-ras Jonas Kairiūkštis.

Apie bronchinės astmos patogenezę ir gydymą*).

(Iš V. D. U. Vidaus ligų klinikos. — Vedėjas — prof. K. Buinevičius).

(Pabaiga)

2. Alergenai.

Alergenais vadinamos tokios medžiagos, kurios į alerginę ligą linkusius asmenis gali sensibilizuoti ir jiems sužadinti alerginių simptomų. Cheminiu atžvilgiu jie mažiau ar daugiau dirgina kvėpuojamuosius takus bei kitas kūno dalis.

Tokių medžiagų skaičius yra labai didelis. Naujų alergenų vis daugiau ir daugiau atrandama. Jų dauguma yra gyvulinės bei augalinės kilmės produktai ir yra gyvosios gamtos substancijos.

Alergenų cheminė prigimtis yra nežinoma. Anksčiau buvo manyta, kad visi alergenai yra baltyminės medžiagos, bet tai pasirodė ne visai teisinga. Daugelis alergenų yra visai ne baltymai. Todėl Kämmerer mano, kad ne tik baltymai, bet ir įvairios sudėties medžiagos gali sužadinti alerginių reiškinių. Vis delto reikia manyti, kad veikiamoji alergeno medžiaga dažniausiai priklauso prie artimų baltymams skilimo produktų. Antai, Storm van Leeuwen laikė augalų žiedų dulkių alergenus nebaltyminėmis medžiagomis, bet neseniai Farmer Löebs parodė, kad veikiančioji žiedų dulkių ekstraktų medžiaga yra glaudžiai susijungusi su baltymais substancija. Jei alergenu ir būna negyvosios gamtos cheminė medžiaga, tai vis vien jam paveikti yra reikalingas jo susijungimas su kūno baltymu.

Alergenų veikimo mechanizmas nėra tiksliai žinomas. Pasak daugelio autorių (Doerr'o, Lehner-Rajka's ir kitų), jis galima šitaip atvaizduoti: patekęs į organizmą alergenas jungiasi su atitinkamu vadinamuoju reaginu, atimdamas jį nuo narvelio; del tokio susijungimo ir įvyksta smarkus vietinis uždegimas. Alergenų dirginamieji ir žalojamieji narveliai išskiria tam tikras nuodingas medžiagas. Pasak Friedberg'o, tokiu nuodingu produktu esąs anafylaktosinas, sužadinąs alerginį priepuolį.

Daugelis duomenų kalba už tai, kad anafylatoksinais esą baltymų skilimo produktai, artimi savo sudėtimi histaminui. Antai, įšvirkštus gyvuliams histamino, galima sužadinti vadinamasis histamini-

*) Žiūr. pradžią „Medicinos" 1937 m. 11 nr.

nis šokas, kuris yra daugeliu atveju panašus į bronchinės astmos priepuolį. Kössler'io ir I. Lewis'o mėginimais su jūrų kiaulytėmis, įleisto intra venam histamino bronchospazmiškas veikimas buvęs net kimografiškai įrodytas.

Panašiai reaguoja į histamino injekcijas ir žmogaus organizmas. Antai, Schenk parodė, kad, injekavus histamino žmogui, iš tikrųjų įvykstąs mėšlungiškas bronchų raumenų susitraukimas ir smarkus kraujo indų išsiplėtimas, kas, matyti, pareina nuo simpatinio nervo paralyžiaus. Šituo atveju histaminas veikia visai priešingai kaip kad adrenalinas. Schenk'o stebėjimais, histaminas ir adrenalinas, įleisti vienu metu, nusiegią vienas kito veikimą. Astmatikai yra ypač jautrūs histaminui. Antai, Ramirez patyrė, kad, pav., į didesnius histamino skiedinius (1:10.000) astmatikų oda smarkiau reaguojanti, kaip kad sveikųjų. Histamino atsiradimas kraujuje daro įtakos ir kraujo reakcijai, kuri yra ne be reikšmės bronchų spazmui. Petow'o tyrinėjimais, pridėjus truputį histamino skiedinio (1:1.000) į tam tikrą kraujo kiekį, jo gebėjimas surišti CO_2 žymiai pasikeičiąs.

Yra pagrindo manyti, kad histamininės medžiagos atsiranda ne tik iš alergenų dirginamų ir žalojamų narvelių, bet ypač iš alerginio priepuolio metu griūvančių kraujo narvelių - leukocitų. Astminiam priepuoliui yra labai būdinga staigi leukopenija, kuri paprastai atsiranda pačio priepuolio pradžioje ir trunka labai neilgai. Ji sudaro dalį priepuolio metu kraujuje einančių pasikeitimų, kuriuos Widal ir Abrami vadina „crise hémoclasique". Mano nuomone, šitas procesas liudija apie neabejotiną leukocitų griuvimą ir histamininių medžiagų pasirodymą kraujuje. Juk leukopenija atsiranda kraujuje leukocitų griuvimo metu. Ten, kur vyksta leukocitų griuvimas, histamino kiekis padidėja. Loos'ui pasisekė įrodyti histamininių medžiagų padaugėjimas uždegiminėse srityse, pav., ryškiai pasireiškusiuose pūlinguose uždegimuose šitos medžiagos kiekis padidėdavęs net 40 kartų. Dar anksčiau Freund ir Gottlieb galėjo eksperimentais parodyti, kad griūvant narveliams visuomet atsirandą baltymų griuvimo produktų, kurie veikia panašiai, kaip kad histaminai. Į šitą aplinkybę kitų autorių nebuvo atkreipta dėmesio ir net Kämmerer, kuris energingai pasisako už histamininę bronchinės astmos priepuolio genezę, nemini šito reiškinio—leukopenijos—reikšmės tokiai genezei įrodyti.

Kai kurie autoriai mano, kad histamininės medžiagos nėsančios astminių priepuolių priežastim. Antai, pasak Ellinger'o, astminį priepuolį sužadinąs padidėjęs pasigaminimas tokių n. vagus dirginančių medžiagų, kaip kad pilokarpinas arba

acetylcholinas. Dale ir Loewi tyrinėjimais, acetylcholininių medžiagų buvimas esąs chemiškai konstatuotas įvairiuose organuose ir todėl acetylcholinas galįs būti laikomas natūraliu organizmo produktu. Tačiau jis greit suyrąs ir jo veikimas esąs paprastai trumpas ir turįs daugiau lokalinio pobūdžio. Šita cheminė medžiaga yra, greičiausia, tik tarpininkas, kuris perduoda dirginimą parasimpatinio nervo inervuojamame organe ir vargu ar organizme ji turi vaidmenį smarkesnio dirgintojo, žadinančio bendresnę reakciją. Todėl man atrodo abejotina, kad šitoji medžiaga turėtų ką nors bendra su „anafylatoksinu“, atsirandančiu organizme alergenams veikiant.

Jei norima astma suskirstyti pagal jos žadinamųjų alergenų rūšis, tai pirmiausia tenka skirti „gyvulinė, augalinė ir parazitinė astma“. Alergikus gali veikti gyvulių plaukai, plunksnos ir epidermio nuotrupos. Tokios „gyvulinės astmos“ pavyzdžiu gali būti astma, sužadinama kontakto su arkliais. Kai kurie astmatikai gauna priepuolius, pajutę arklio kvapą ar įėję į arklidę. Tais atvejais, matyti, kaip alergenai veikia odos bei plaukų nuotrupos. Vienam Klewitz'o aprašytam astmatikui astmos priepuolis atsiradęs, užmovus jam jo brolio, tarnavusio kavalerijoje, kelnes. Panašių pavyzdžių yra gausybė. Pagniez'o minimas atsitikimas parodo, kaip siaurai specifiškas gali būti toks jautrumas arkliui. Tuo atveju, pavyzdžiui, asilas nežadino astmos. Hanhart'o tvirtinimu, arklinė astma nepriklausanti prie sunkiųjų rūšies ir esanti linkusi savaime išnykti.

Tokios astmos rūšies dažnumo atžvilgiu antrąją vietą užima katėms jautrūs astmatikai. Dažniausiai tuo atveju priepuolis atsiranda paglosčius katę. Daug retesni jautrumo atsitikimai yra kitiems gyvuliams. Š. Amerikos J. Valstybėse turi didesnį vaidmenį vadinamoji triušinė astma, nes tenai pagalvėms ir matracams iškimšti dažnai naudojami triušių plaukai.

Vienas iš panašių „gyvulinės“ astmos atsitikimų dar 1914 metais patarnavo Wida l'iui įrodyti analfilaksinę astmos kilmę. Šitas autorius matė avių prekiautojui, turinčiam reikalą su tais gyvuliais jau iš mažens, tik nuo 47 metų amžiaus astmos priepuolius atsirandant kiekvieną kartą, kai jis prisiartindavęs prie avių bandos ir pajusdavęs jų kvapą. Šitas atsitikimas kartu parodo, kaip kartais reikalinga daug laiko, kad žmogus būtų tam tikro alergeno sensibilizuotas.

Dažniausiai tokios rūšies sensibilizacija yra susijusi su profesiniu darbu. Antai, pasak Moll'o, Jorkšire, gerai žinomame Anglijos vilnų pramonės centre, 18% visų darbininkų duodavę teigiamą odos reakciją į avių vilną.

Ne rečiau už „gyvulinę astmą“ pasitaiko „augalinė astma“. Iš Amerikos autorių tyrinėjimų jau seniai buvo ži-

noma, kad astmai artimam susirgimui, vadinamajai šieninei karštinei, atsirasti yra reikalingas žolių ir žiedų dulkių buvimas ore. Tie patys alergenai gali sužadinti ir tipiškus astmos priepuolius. Tais atvejais astmos priepuoliai atsiranda augalų žydėjimo metu, būtent, pavasarį ir vasaros pradžioje. Dauguma tokių astmatikų, jautrių, pav., į šiaudų ar rugių dulkes, yra ūkininkai arba žemės ūkio darbininkai. Waldbott, pasirėmęs 141 astmos atsitikimo tyrimais iš Š. Amerikos Jungtinių valstybių, laiko žiedų dulkių alergenus dažniausia astmos priežastimi. Kaip kad nurodo Storm van Leeuwen, tokiais atvejais jautrumas paprastai pasireiškiąs daugeliui augalų ir retai kada būnąs specifiškas.

Veikiančios kaip alergenai augalų rūšys gali būti įvairios. Dekker mini atsitikimus, kur, pav., alergiškai veikusi čiužinyje prikimštoji jūros žolė. Kiek rečiau pasitaiko, kad astmatikas yra jautrus tik vienai gėlių rūšiai. Peipers rado tokios rūšies alergiją žymiame atsitikimų skaičiuje — apie 13,5% iš 547 astmos atsitikimų. Pasak Hansen'o, augalinės astmos atsitikimai reikią laikyti ypač sunkiais. Dažniausiai tokia astma išplytinti alergikui ilgą laiką kenčiant iš pradžių nuo šieninės karštinės. Tais atvejais astmos priepuoliai visai nustelbią šieninės karštinės simptomus.

Daug dažniau, kaip kad šitos astmos rūšys, pasitaiko „parazitinė astma". Pasirodo, kad įvairūs grybeliai ir net kirminėliai gamina į orą patenkančius produktus, kurie disponuotiems asmenims gali sužadinti astmos priepuolius. Pasak Hansen'o, daugelis astmos atsitikimų, kur yra jautrumas gyvulių plaukams, iš tikrųjų pareinąs nuo grybelinių alergenų, nes blogai slaugomi gyvuliai dažnai turį grybelių. Storm v. Leeuwen atrado, kad rugiai, šiaudai, šienas, apteršti erkėmis, turį daug alergenų. Ankoni stebėjo, kad bemalant rugius malūne dirbantieji dažnai susergą astma, jei rugiai ir miltai yra apkrėsti ypač ypatingais kirminėliais, vadinamaisiais pediculoides ventricosus. Pasirodė, kad šitų kirminėlių seilinės liaukos išskiriančios medžiagą, kuri labai dirginanti žmogaus gleivinę plėkšnelę bei odą ir todėl galinti sužadinti astmą.

Berger'io ir Hansen'o tyrimais, daugelis astmatikų rodą didelį jautrumą įvairiems pelėsių grybeliams. Storm v. Leeuwen aprašė apie 15 įvairių pelėsių grybelių, kurie galį būti alergenų gamintojai. Aspergillus fumigatus pasirodė esąs smarkiausiai veikiąs grybelis. Šitam autoriui pasisekę nustatyti, kad čiužiniai dažnai prikemšami kapoku — ypatinga augaline medžiaga, panašia į medvilnę. Šitoji medžiaga dažnai esanti perdėm perverta pelėsių grybelių, kurių tarpe vyrauja kalbamas aspergillus fumigatus.

Paskutinių laikų tyrimai šiaip jau parodo, kad įvairių gyvulėlių — erkių, pelėsių grybelių ir jų produktų reikšmė astmai sukelti yra didesnė, kaip kad anksčiau buvo manyta. Dekker nustatė, kad gyvenamųjų butų erkės ir grybeliai sudaro dažniausią astmos priežastį. Jo atsitikimais 60 astmatikų iš 100 turėję priepuolius del tokių padarėlių. Jų didelius kiekius jie radę gyvenamųjų butų balduose, čiužiniuose ir pataluose. Sudėtinės šitų erkių ir grybelių dalys užtinkamos ir butų dulkėse. Tokioms butų dulkėms Gram skiria ypač svarbų vaidmenį astmos etiologijoje.

Visi šitie gyvulėliai veisiasi drėgnuose, nevėdinamuose ir nesaulėtuose butuose ir čia jų pūvančios dalys pasitaiko daug dažniau. Štai kodėl astmatikų anamnezėje dažnai randame nurodymų, kad jie gauna priepuolius priplėkusioje senų namų atmosferoje. Tokių namų dulkės dažnai sudaro įvairių alergenų mišinį, į kurių sudėtį įeina odos pleiskanos, pelėsių grybeliai ir t. t. Panašių medžiagų būna ir žemesnėse, drėgnesnėse vietose, nes ir čia gyvulinės ir augalinės kilmės produktai greičiau pūva ir ištirpsta. Todėl žemos, drėgnos vietos yra ypač palankios alergenams susitelkti.

Del šitų priežasčių dirvožemio sudėtis gali turėti įtakos astmai: Storm van Leeuwen nurodo, kad astmatikai paprastai geriau jaučiąsi aukštesnėse vietose, turinčiose sausą smėlėtą dirvožemį. Kai kurių autorių yra net nustatytas tam tikras sąsyjis tarp geologinio krašto pobūdžio ir astmos dažnumo. Antai, Tiefensee surinko statistikos duomenis, liečiančius Rytprūsių astmatikus, ir nustatė, kad geologinės formacijos atžvilgiu senuose upių slėniuose susirgimai astma esą dažnesni, kaip kad kitose vietose. Daugelis astmatikų paeiną iš žemumos sričių, kur dirvožemis susidaro daugiausia iš molio ir kur yra apsčiai pelkių. Toks dirvožemis sunkiai praleidžia vandenį ir nuolat palaiko vietos drėgnumą, reikalingą daugeliui alergenų rūšių susitelkti.

Būtų svarbu žinoti, kiek ir Lietuvoje astmai prasiplėsti daro įtakos gyvenamosios vietos žemuma. Pirmiems žingsniams ta kryptimi padaryti surinkau duomenis, liečiančius visus astmatikus, tiek gulėjusius V. D. Un-to vidaus ligų skyriuje, tiek perėjusius per klinikos ambulatoriją per paskutinius dešimt metų. Jų gyvenamosios vietos buvo suskirstytos pagal aukštumą nuo jūros lygio į 4 grupes (0—60 m., 60—120 m., 120 m. — 180 m., 180 m. — 240 m. ir daugiau). Tuo būdu pa-

aiškėjo, kad didžiausią astmatikų procentą, t. y., 78,7% iš gulėjusių vidaus ligų klinikoje ir 78,9% iš atsilankiusių į ambulatoriją, sudaro gyvenantieji žemumose ir slėniuose.

1-oji lentelė.

Visų gulėjusių per 10 metų klinikoje astmatikų gyvenamųjų vietų suskirstymas			
Pagal aukštumą nuo jūros lygio	Skaičius	Pagal aukštumą nuo jūros lygio	Skaičius
1 m.— 60 m. 60 m.—120 m. 120 m.—180 m.	37 9 1	180 m.—240 m. ir daugiau	0

2-oji lentelė.

Visų atsilankiusių per 10 metų į ambulatoriją astmatikų gyvenamųjų vietų suskirstymas			
Pagal aukštumą nuo jūros lygio	Skaičius	Pagal aukštumą nuo jūros lygio	Skaičius
1 m.— 60 m. 60 m.—120 m. 120 m.—180 m.	30 8 0	180 m.—240 m. ir daugiau	0

Kaip kad rodo abidvi lentelės, aukštesnėse vietose gyvenusių astmatikų nei ambulatorijoje nei klinikoje beveik visai nepasitaikė. Yra ypač įdomu, kad nors į klinikų ambulatoriją atvažiuoja ligonių iš įvairių Lietuvos kampelių, tačiau astmatikų iš plačios Žemaičių aukštumos ir Aukštaičių plokštakalnio srities nebuvo nė vieno. Teisybė, tokiai statistikai galėjo padaryti įtakos įvairios aplinkybės, pav., paprastai į ambulatoriją atvažiuoja ar į kliniką atsigula daugiausia ligoniai iš artimiausių tirščiau gyvenamų sričių. Tačiau skirtumas astmatikų skaičiuose iš įvairios aukštumos gyvenamų vietų yra per daug ryškus ir didelis, kad būtų galima paneigti svarbiausia išvada. Jei tarpe klinikoje gulėjusių astmatikų kauniečių % ir buvo didelis, tai tokių ligonių — vietos gyventojų skaičius, atsilankiusių į ambulatoriją, buvo daug mažesnis ir sudarė tik apie $^1/_6$ dalį visų čion atsilankiusių astmatikų. Vis dėlto žiūrint į šituos duomenis susidaro įspūdis, kad, be Lietuvos žemumų ir slėnių, ir Kaunas, gulįs dauboje, esąs palanki astmai vieta.

Reikia manyti, kad šiaip jau klimatiniai faktoriai, turintieji reikšmės astmai prasiplėsti gyventojų tarpe, gali būti įvairūs. Grimm savo didesnėje monografijoje

apie klimato faktorių reikšmę astmatikams davė tam gausybę įrodymų. Šitas autorius taip pat pabrėžia žalingą slėnių klimato įtaką astmatikams ir mėgina įvertinti ir kitų sąlygų reikšmę, kaip antai, temperatūros, drėgnumo, barometrinio spaudimo, šviesos spinduliavimo ir t. t. Greičiausia, daugelyje vietų ore yra alergenų, kurių sudėtis mums yra nežinoma ir apie kuriuos tik spėjama, kad jie yra artimi baltymo skilimo produktams. Storm van Leeuwen vadina juos „klimatiniais alergenais“. Tačiau tokios sąvokos, kaip kad „klimatinis alergenas“, „klimatinė astma“, yra kiek neaiškios ir, kaip galinčios įnešti painiavos į alergenų ir astmos rūšių skirstymo schemas, yra vengtinos. Dauguma astmatikų, kurie priskiriami prie „klimatinių astmatikų“, iš tikrųjų serga gyvuline, augaline ar parazitine astma.

Visi šitie alergenai sužadina astmos priepuolius, patekdami į organizmą pro kvėpuojamuosius takus. Tačiau yra alergenų, kurie gali veikti pro virškinamąjį traktą. Mat, beveik kiekvienas maisto produktas gali būti astmogenine medžiaga. Pirmiausia įvairios mėsos rūšys gali veikti šita prasme. Storm van Leeuwen'o, Klewitz'o ir kitų autorių tyrimais, ypač kiauliena turinti ypatumų žadinti astmą. Pasak Storm van Leeuwen'o, maisto alergijai ir ypač „maistinei astmai“ turinčios reikšmės ypač tos mėsos rūšys, kurios turi daug šlapiminės rūgšties. Po purino junginiais turtingo valgio (thymus'o, kepenų) šitas autorius matė ypač sunkių astmos priepuolių. Iš kitų maisto produktų daugiausia kaltinami žuvys ir kiaušiniai. Pagnier aprašo atsitikimą, kur vienas jaunuolis gaudavęs astmos priepuolį arba urticaria, suvalgęs žalią ar visai mažai virintą kiaušinį. Gerai išvirintas kiaušinis nesukeldavęs tuo atveju šitų alerginių reiškinių. Tačiau toks specifiškas jautrumas į maisto produktus pasitaiko palyginti retai. Paprastai jautrumas liečia maisto produktų grupę.

Kai kurie autoriai (Hajos, Klewitz) yra pastebėję, kad dažnai kiti maisto produktai sukelią astmos priepuolius tik tuomet, kai kartu geriamas alkoholinis gėrimas, ypač degtinė. Matyti, tuo atveju alkoholis didina organizmo jautrumą, sužadindamas skrandžio gleivinės plėkšnelės hiperemiją ir didesnę valgio rezorbciją. Tačiau gali būti, kad ir alkoholiniai gėrimai gali veikti kaip alergenas. Tokios rūšies atsitikimų yra aprašyta literatūroje. Storm van Leeuwen, Bien ir Varekamp mini kelis pacientus, kuriems astmos priepuoliai atsirasdavę išgėrus šampano.

Astmai sukelti kaimiečių tarpe gali turėti reikšmės ir daržovės. Kai kurie astmatikai nurodo, kad jiems atsirandą astmos priepuolių ypač po gausingo bulvių valgio. Klewitz abejoja, kad tokiais atvejais turima reikalo su tikra „maisti-

ne“ astma, ir mano, kad dažnai perdidelis skrandžio prisipildymas galįs jau mechaniškai žadinti astmos priepuolius. Kai kurie astmatikai iš tikrųjų bijo sočiai valgyti ir keliasi nuo stalo sočiai nepavalgę.

Pastebėta, kad alerginiai priepuoliai pasireiškia ne tuojau, alergenų turinčio maisto suvalgius, bet praslinkus maždaug 8 valandoms. Šitas reiškinys rodo, kad tikrių tikriausiai ne pats maistas, bet kažkurie tarpiniai jo apykaitos produktai yra alerginės reakcijos žadintojai. Tatai patvirtina Ankoni'o ir Frugoni'o stebėjimas, kad alergikai blogiau pakelią patiekalus, paruoštus iš ne visai šviežios mėsos ir žuvies, kaip kad iš visai šviežių produktų. Vienu atveju Storm van Leeuwen rado alegrgenų sename sūryje, o jaunas sūris nesužadindavęs jokių reiškinių. Yra pagrindo manyti, kad tais atvejais bakterijoms veikiant žarnose gali pasigaminti daugiau nuodų, galinčių sužadinti šoką, kaip antai, histamino, ereptono ir kit.

Yra patirta, kad šita astmos rūšis dažniau pasitaiko vaikams negu kad suaugusiesiems. Bent tokių išvadų galima prieiti pasirėmus, pav., Rackemann'o tyrimais. Peschkin taip pat nurodo, kad „maistinė“ alergija esanti dažniausia astmos priežastis vaikų amžiuje. Reikia manyti, kad vaikų virškinamasis traktas yra lengviau praeinamas maisto alergenams. Tačiau ir suaugusiųjų tarpe maisto alergenų sukeltų astmos atsitikimų skaičius yra gana žymus. Pasak Storm van Leeuwen'o, šita astmos rūšis užtinkama 10% visų astmos atsitikimų.

Ypatingą astmatikų grupę sudaro kai kuriems medikamentams jautrūs astmatikai. Jau seniai buvo žinoma vadinamoji „ipecacuanha's astma“, kuri gali būti savo rūšies profesinio susirgimo pavyzdžiu. Tais atvejais astma atsiranda turintiems ilgai kontaktą su vaistais farmacininkams ir vaistininkams. Reikia manyti, kad tokiais atvejais alerginei ligai disponuotiems asmenims vyksta nepastebimai ir palengva sensibilizacija, kuri pagaliau pasireiškia ryškia liga.

Dažniau už ipecacuanha's astma pasitaiko sunki ir blogos prognozės „aspirininė astma“. Storm van Leeuwen atrado tarp 200 astmatikų 10 aspirinui jautrių astmatikų. Tai yra gana didelis skaičius, kuris davė pagrindo šitam autoriui išskirti šituos astmatikus į ypatingą grupę. Šitai grupei priklausantiems astmatikams ir mažų aspirino dozių priėmimas visada sužadina astmos priepuolius, kurie dažniausiai pereina net į status asthmaticus. Pasak Storm van Leeuwen'o, Lamson'o, Thomas'o ir kitų autorių, šitie astmos atsitikimai esą atsparūs bet kuriam gydymui. Todėl yra geriau niekada neskirti astmatikams aspirino. Deja,

šita taisyklė gali turėti išimčių. Dar Storm van Leeuwen'o buvo pastebėtas paradoksiškas faktas, kad esą astmatikų, kurių priepuoliams, priešingai, aspirinas galįs turėti ir geros įtakos.

Kai kurie antipirino ir amidofenolio derivatai gali turėti panašų vaidmenį. Yra aprašyta pyramidon'inės, phenacetin'inės astmos atsitikimų ir t. t. Balyeat pabrėžia etiologinę reikšmę ir visai kitos sudėties vaistų, kaip antai, iris'o šaknelių, kurios dažnai vartojamos pudrai, kremui ir muilui gaminti. Eskuchen mini vienos artistės atsitikimą, atsipalaidavusios nuo astmos priepuolių, pakeitus pudrą, kuriai ji buvusi jautri.

Prie šitos astmos grupės galima priskirti ir „ursolinė astma", kuri būna kailių dažytojams ir taip pat, kaip ipecacuanha's astma, yra profesiniu susirgimu. Ursolis yra dirbtiniai anilino dažai, kurie naudojami fabrikuose kailiams mirkyti. Dirbantiems ištisus mėnesius ir metus su šitais dažais darbininkams neretai atsiranda astminių priepuolių, kurie greit išnyksta, tik visai pasitraukus ligoniui nuo šito darbo. Visiems ligoniams, kenčiantiems nuo ursolinės astmos, Ritter atrado viršutiniuose kvėpuojamuosiuose takuose atkaklių dirginimo reiškinių, kurie pasireiškę smarkiu žiočių ir gerklų angos uždegimu.

Reikia manyti, kad kai kurios cheminės medžiagos, dirginančios kvėpuojamuosius takus, galį būti alergenais. Hanhart mini atsitikimą, kur vienam chemikui, dirbančiam laboratorijoje, net maži diazomethan'o kiekiai sužadindavę astmos priepuolius. Pasak Flury'o ir Zernik'o, šitos nuodingos dujos labai dirginančios kvėpuojamuosius takus ir, be bronchito, galinčios būti sunkių plaučių pakitimų priežastim.

Čia trumpai aprašau ir vieną atsitikimą iš savo privačios praktikos, kuris yra alergeno rūšies atžvilgiu labai įdomus:

Ligonis V. A., 32 met., tarnautojas. Susirgo apsinuodijęs flito milteliais, vartojamais insektams (musėms, blakėms ir t. t.) naikinti. Jis miegojęs blogai išvėdintame savo buto kambaryje, kur prieš tai dieną šeimininkės gerokai buvo pripurkšta flito, ir pabudęs iš ryto pajutęs galvos skausmą ir bendrinį negalavimą ir tuojau gavęs dusulio priepuolį. Po šito lengvo apsinuodijimo flitu jis pasidaręs toks jautrus šitai medžiagai, kad net jos mažų kiekių suuodimas kambario ore sužadindavęs astmos priepuolį. Atsiguldamas ant sofos, kuri anksčiau buvo apipurkšta flitu, jis veikiai pajusdavęs nemalonų dirginimo jausmą nosyje, o po to ištikdavęs ir astmos priepuolis. Po kelių savaičių ligonis pats pastebėjęs šitą nepaprastą jautrumą flito medžiagai ir kreipęsis del patarimo į gydytoją. Pakeitus ir pašalinus gyvenamųjų kambarių baldų ir patalų dalį, išplovus ir nuvalius buto sienas ir grindis, astmos priepuoliai pranykę.

Tačiau jautrumas šitai medžiagai buvo likęs ilgam laikui. Atsitiktinai atsilankęs pas savo draugą į butą, kuriame, kaip vėliau paaiškėję, neseniai prieš tai taip pat dezinsekcijai buvo pavartotas flitas, minimas pacientas gavęs vėl nors ir nesunkų astmos priepuolį. Vengdamas tokio kontakto su šita medžiaga (kas buvę pacientui visai nesunku padaryti),

jis beveik ištisus metus neturėjęs jokių dusulio priepuolių. Šitam laikui praėjus, vis delto liga grįžusi ir pasireiškusi šį kartą kitokia forma. Matyti, pacientas nustojęs savo specifiško jautrumo, nes šį kartą astmos priepuoliai prasidėdavę del kitų priežasčių: ligonis nepakeldavęs sunkesnio oro, dūmų, virtuvės garo ir kita. Nuo to laiko astmos priepuoliai pradėję dažniau kartotis ir pasidarę sunkesni.

Ligonio motina turėjusi pasikartojančią ir sunkiai gyjančią rankų ekzemą. Vaikystėje ligonis persirgęs tymais ir gripu. Ligonis kiek asteniško kūno sudėjimo ir silpnoko mitimo. Auskultuojant ligonį, be bronchito reiškinių plaučiuose, jokių žymesnių pakitimų vidaus organuose nerasta.

1934 m. I. 10 d. ligoniui buvo padaryta viena intramuskulinė vidutinės neobenzinolio dozės injekcija. Pasak vėlesnio ligonio pranešimo, po šito gydymo astmos priepuoliai išnykę ir ligonio būklė labai pagerėjusi.

Kaip ilgai truko toks pasitaisymas nuo ligos, vėliau surinkti žinių nepasisekė.

Reikia manyti, kad alergenų tarpe svarbią vietą užima ir bakterijos. Kämmerer mano, kad dauguma Storm van Leeuwen'o klimato alergenų sudarą bakterijos ir jų produktai. Iš tikrųjų, prisiminus kokį didelį vaidmenį turi bakterijos puvimo ir griuvimo procesuose, tokia pažiūra neatrodys paradoksali. Ir astmatikų kvėpuojamuosiuose takuose yra daug streptokokų; jų galima rasti visuomet ir šitų ligonių skrepliuose ir todėl, gal būt, ir astmos atvejais jiems reikia priskirti etiologinės reikšmės. Teisybė, paprastai tat gerybiniai viršutinių kvėpuojamųjų takų parazitai, kuriuos užtinkame ir normalaus žmogaus kvėpuojamuosiuose takuose. Bet jų tarpe, matyti, pasitaiko ir tokių, kurie gali sužadinti organizmo sensibilizaciją.

Heckmann mano, kad svarbiausia astmos priežastis esanti smulkesnių kvėpuojamųjų takų streptokokinė infekcija. Haibe atranda astmatikų skrepliuose daugiausia ypatingų hemolitinių streptokokų ir tiki jų specifiškumu astmai. Tokiam specifiškumui įrodyti vargu ar yra pakankamo pagrindo. Kaip matyti iš šito autoriaus vėlesnių darbų, pats jis jau nesilaikąs tokios nuomonės del šito streptokoko specifiškumo astmai. Pasak šito autoriaus, vis delto šitas mikrobas del savo hemolytinių ir toksinių ypatumų sudaraąs žmogui ypač žalingą streptokokų rūšį.

Reikia manyti, kad bakterijų rūšys, galinčios sužadinti organizmo sensibilizaciją, esančios įvairios. Todėl kai kurie autoriai, kaip taisyklė, tiria bakteriologiškai astmatikų skreplius. Kämmerer tuo atveju dažnai rasdavęs streptococcus viridans. Jo tyrinėjimai sutampa su plataus masto W. Thomas'o patyrimu, kuris taip pat yra pranešęs apie dažną šito streptokoko buvimą astmatikų skrepliuose.

Galimas dalykas, kad nuolatinis bakterijų buvimas ir kituose organizmo organuose gali sensibilizuojamai veikti. An-

tai, Wickert ir Connel astmą laiko židinio infekcijos padariniu ir nurodo, kad pirmiausia tokių infekcijos židinių reikią ieškoti ne tik bronchuose, bet ir tonsilėse ir priedinėse nosies daubose. M. R. Castex pažymi, kad tonsilitai esą tik viena tarp daugelio kitų priežasčių, sužadinančių astmą. Tonsilektomija davusi patenkinamų rezultatų Sterling'o, Scheppegrell'o ir Tchiassmy'o atsitikimais, bet dauguma kitų autorių pabrėžia visišką tokios terapijos nepasisekimą. Astmos pasveikimo po tonsilektomijos atsitikimai turį būti laikomi išimtimi.

Daug didesnės reikšmės astmos patogenezėje reikia skirti sinus'ų susirgimams. Richarson, Mullin, Smith, Harkavy ir Maisel nurodo, kad astmatikams ypač dažnai pasitaikąs maksilarinis sinusitas. Harkavy ir Maisel ištyrė kiek tiksliau 132 astmos atsitikimus plaučių ir priedinių nosies daubų susirgimų atžvilgiu ir 89 atsitikimais konstatavę sinus'ų susirgimą. Haseltin sistemiškai daro astmatikų sinus'ų susirgimų radiografiją ir dažnai randąs jų pakitimus. Heatly ir Crowe aprašė atsitikimus, kur pasveikimas nuo sinusito ar analogiško viršutinių kvėpuojamųjų takų susirgimo pašalinęs astmą. Halphen tvirtina, kad tokie astmos pagydymo atsitikimai esą iš tikrųjų dažni.

Nosies priedinių daubų mažiau ar daugiau smarkesnės infekcijos padarinys yra dažnai polipai, kurie patologo-anatominiu atžvilgiu yra laikomi uždegiminėmis pseudomiksomomis. Anksčiau nosies polipams buvo skiriama ypatinga reikšmė astmos patogenezėje. Senesnieji autoriai, kaip kad Fraenkel, Mackensie, Trousseau, Potain ir kt. pažymėdavo ypač polipų dažnumą astmatikams. Buvo manoma, kad jų buvimas refleksiškai sužadindavęs astmą. Hack, Levy rasdavę nosyje net zonų, kurių dirginimas esą sužadindavęs astmą. Šiandien tokia „reflekšinės astmos" hipotezė yra daugumos autorių atmesta ir yra manoma, kad tikrų tikriausiai polipai galį veikti organizmą, kaip infekcijos židinys.

Tačiau negalima neigti ir kitų momentų, galinčių polipuose turėti reikšmės astmos patogenezei. Pagal savo padėtį ir didumą polipai mažiau ar daugiau apsunkina kvėpavimą. Mattei parodė, kad kai kuriais atvejais net paprastas svetimkūnio įvedimas į nosį galįs sužadinti astmos priepuolius. Kaip kad matoma iš Hofbauer'o mėginimų su gyvuliais, mechaniškas kvėpavimo pro nosį suvaržymas iš tikrųjų galįs būti astminės būklės priežastimi. Klewitz'o tyrinėjimais, del panašių mechaniškų kliūčių (polipai, kniauklių hipertrofija ir t. t.) beveik penktadaliai astmatikų kvėpavimas pro nosį esąs pasunkėjęs.

Kai kuriais atvejais infekcijos židiniu astmatiko organizme gali būti ir neatsipalaidavusios pneumonijos, Harkey aprašė 9 astmos atsitikimus, kurie išplytėję kaip pneumonijos padariniai. Visais šitais atsitikimais neatsipalaidavusio židinio buvimas buvęs nustatytas rentgenologišku būdu.

Kai kurie autoriai, pav., Vallery-Radot, abejoja, kad sensibilizacija mikrobais esanti galima: jie nurodo, kad tokia sensibilizacijos rūšis nėsanti įrodyta. Vallery-Radot niekada negaudavęs teigiamų odos reakcijų su streptokokų, stafilokokų ar kitų mikrobų ekstraktais. Bet Walker rado tokias reakcijas teigiamas 33%-iuose visų astmos atsitikimų. Įdomus yra Herrold'o ir Traut'o patyrimas, kad vartojant bronchų sekretų filtratus vis delto dauguma astmatikų visuomet duodą alerginių reakcijų. Bakterinei alergijai įrodyti Miller ir Castles mėginimuose su triušiais gaudavę gana specifiško pobūdžio ryškiai teigiamas odos reakcijas.

Tačiau, jei ir netikėtume mikrobine organizmo sensibilizacija, tai vis delto yra pagrindo manyti, kad minėtuose infekcijos židiniuose pasidariusieji bakteriniai nuodai didina alerginę būklę. Šituo atžvilgiu svarbūs yra Koessler'o padarytieji tyrimai. Šitas autorius augino kultūras iš bronchų sekretų, turinčias įvairias bakterijų rūšis. Tyrinėdamas gautų iš šitų kultūrų filtratų ir frakcijų farmakodinamišką veikimą, jis įsitikino, kad jie gali sužadinti eksperimentiniams gyvuliams bronchų spazmą.

Didelės reikšmės astmos etiologijai turi buvusios kvėpuojamųjų takų infekcijos. Daugelio astmatikų anamnezėje randama nurodymų, kad jie buvo sirgę kvėpuojamųjų takų infekcinėmis ligomis. Šituo atžvilgiu ypač žalingi yra bronchitas, pneumonija ir gripas. Prof. K. Buinevičius pažymi, kad daugeliu atvejų astma išplytinti asmenims, anksčiau sirgusiems kartotiniais bronchitais, kartais po persišaldymo, po kai kurių infekcinių susirgimų. Hajos atrado, kad 40% atsitikimų astmos pradžia sutampanti su bakteriniais plaučių susirgimais. Gramm, duodamas daug statistikos duomenų apie astmatikus, taip pat nurodo, kad 69% atsitikimų pirmas astminis priepuolis atsirasdavęs po infekcijos ir dažniausiai po gripo. Kämmerer'o surinktoje statistikoje 56% visų atsitikimų prieš astmą buvusi kvėpuojamųjų takų infekcija, o 59% — astmatikų anamnezėje buvęs minimas ir pneumonijos susirgimas. Šitas autorius anketos būdu apklausė daugelį vokiečių klinikų del infekcinių susirgimų dažnumo astmatikų anamnezėje. Dauguma atsakymų patvirtino svarbų infekcinių ligų vaidmenį astmos patogenezei.

Ypač vaikų astma yra dažnai susijusi su infekcija. Antai, po susirgimo kokliušu vaikams dažnai išplyti recidyvuojanti nosies ir žiočių infekcija, del ko ir gali atsirasti astmos priepuoliai. Ypač dažnai bronchitai žadina, palaiko ir sunkina astminę būklę. Jei vaikas kenčia keletą metų nuo recidyvuojančių bronchitų, tai tokių bronchitų metu jam kartais pradeda reikštis dusulys, kuris vėliau gali duoti tipišką astmos priepuolį. Didelėje Büngner'o statistikoje apie artimiausias astmos priežastis vaikų amžiuje kvėpavimo takų susirgimai užima pirmą vietą.

Mūsų vidaus ligų klinikos duomenys taip pat kalba už nemažą kvėpuojamųjų takų susirgimų vaidmenį astmos etiologijoje. Iš 47 astmatikų, gulėjusių per paskutinius dešimt metų klinikoje, 31 atsitikimu, t. y. 65,9%, anamnezėje yra nurodymų į buvusius kvėpuojamųjų takų susirgimus. Jei atmesime iš šito bendro ligonių skaičiaus 5 atsitikimus, kurių anamnezė, liečianti bet kuriuos jų buvusius susirgimus, del tų ar kitų priežasčių nebuvo surinkta, kaip kad tai galima spręsti iš ligos istorijų, tai šitas procentas dar labiau padidėja (iki 73,8%). Kaip kad matoma iš pridedamos lentelės, tokių susirgimų tarpe pirmą vietą užima gripas (jei priskirsime čia ir gripą, ligonių apibūdinamą, kaipo „persišaldymo" ligą), toliau eina bronchitas ir pneumonia ir pagaliau mažiausią procentą duoda infekcinės vaikų ligos, einančios su kvėpuojamųjų takų sužalojimu, kaip kad tymai ir kokliušas.

16 astmatikų iš minėto ligonių skaičiaus, t. y. 38,09% visų atsitikimų, astmos priepuoliai prasidėjo tuojau arba praėjus neilgam laikui po kvėpuojamųjų takų susirgimo.

3-ioji lentelė.

Iš 42 gulėjusių klinikoje per 10 metų astmatikų anksčiau sirgo infekcinėmis kvėpuojamųjų takų ligomis

Ligos pavadinimas	Ligonių skaičius	Ligos pavadinimas	Ligonių skaičius
Persišaldymas ir gripas . . .	13	Kokliušas	3
Bronchitas . . .	12	Tuberkuliozė ir kitos kvėpuojamųjų takų infekcijos . . .	3
Pneumonija . . .	9		
Tymai	5		

Kaip kad rodo 4-oji lentelė, žymiam astmatikų skaičiui astmos pradžia sutampa dažniausiai su susirgimu gripu, pneumonija, o rečiau su bronchitu. Žinoma, šitoje statistikoje gripo ir bronchito atsitikimų skaičių santykis yra kiek dirbtinis, nes,

4-oji lentelė.

Iš 16 gulėjusių klinikoje per 10 metų astmatikų astmos priepuoliai prasidėjo po			
Ligos pavadinimas	Ligonių skaičius	Ligos pavadinimas	Ligonių skaičius
Persišaldymo ir gripo . . .	10	Bronchito . . .	2
		Pneumonijos . .	4

renkant anamnezę ir remiantis vien ligonio žodžiais, „persišaldymo“ liga, galima priskirti tiek prie gripo, tiek prie bronchito. Tačiau šita aplinkybė nekeičia bendros išvados, kad infekcinėms kvėpuojamųjų takų ligoms ir pagal mūsų nedidelę klinikos statistiką reikia skirti reikšmės astmos etiologijoje, nors % atsitikimų, kur astma prasidėjo po kvėpuojamųjų takų infekcijos, yra šiaip mažesnis, kaip kad kitų autorių statistikoje.

Infekcinių kvėpuojamųjų takų susirgimų veikimas organizmui yra tikrų tikriausiai identiškas su tuo procesu, kuris eina kitų rūšių sensibilizacijos metu. Bezançon ir Jong nurodo, kad infekcija visuomet palieka kvėpuojamuosiuose takuose pėdsakų (une épine irritative locale). Matyti, uždegiminiai procesai mažina gleivinės plėkšnelės atsparumą žalingoms įtakoms ir padaro ją pralaidesnę alergenams. Tuo būdu reikia manyti, kad kvėpuojamųjų takų infekciniai susirgimai dažnai ne tik sukelia specifišką jautrumą bakterijoms, bet ir, paruošdami dirvą sensibilizacijai kitais alergenais, didina dispoziciją į astmą.

Daugelis autorių priskiria ir tuberkuliozei tokią pat etiologinę reikšmę, kaip kad ir kitoms kvėpuojamųjų takų infekcijoms. Tačiau iš pat pradžių nebuvo pastebėta žymesnio sąsyjo tarp astmos ir tuberkuliozės. Buvo tvirtinama, kad net tarp šitų dviejų susirgimų yra tam tikro antagonizmo. Tokios pažiūros laikėsi Rokitansky, Spiers ir kt. Brügelmann, žinomas senesniųjų laikų astmos tyrinėtojas, tikėjo, kad astmai būdingas bronchų spazmas kliudąs tuberkuliozi-niams bacilams įsibrauti ir kad todėl astmos atveju tuberkuliozė neišsirūtuliuojanti. West stebėjo, kad, prasidėjus organiniam plaučių susirgimui, astma išnykdavusi.

Ir paskutiniais laikais kai kurie autoriai, pav., Morawitz, Epstein, dar kalba apie plaučių tuberkuliozės ir astmos antagonizmą ir pabrėžia, kad astma retai pasitaikanti drauge su tuberkulioze. Bandelier ir Röpke net priskiria astmą prie tokių susirgimų, kurie turi tam tikro imunizuojamojo veikimo prieš tuberkuliozę. Schröder teikia astmos dažnumo

tuberkulioziniams ligoniams statistiką, apimančią daug tuberkuliozės atsitikimų. Tarp 4.716 tuberkuliozinių ligonių pasitaikę tik 30 tipiškų astmos atsitikimų, bet ir šitiems astmatikams tuberkuliozė buvusi gerybinio pobūdžio ir smarkiai nežengusi pirmyn.

Tačiau reikia manyti, kad kombinacija astmos su tuberkulioze vis delto pasitaiko dažniau, kaip kad anksčiau buvo manyta. Landouzy buvo vienas iš pirmųjų autorių, kuris plačiau išnagrinėjo visą šitą klausimą ir paneigė pažiūrą apie abiejų ligų antagonizmą. Jam astma buvusi visuomet latentinės tuberkuliozės pasireiškimas. Krez palinkimą į astmą taip pat sieja su latentine tuberkulioze ir todėl taiko jai vien „specifišką“ gydymą su tuberkulinu. Pasak šito autoriaus, astma neretai išplytinti sergantiems chroniška fibrozine tuberkulioze arba jau pasveikusiems nuo tuberkuliozės asmenims. Tokios pat pažiūros prisilaiko Bezançon ir Jong. Šitų autorių nuomone, fibrozinis plaučių procesas palenkiąs į astmą ir tuo būdu, kad tokio proceso vietomis plaučiuose esą dirginamos n. vagi šakelės.

Kruopštus astmatikų anamnezės rinkimas rodo, kad iš tikrųjų kai kada astmos priepuolių atsiradimas sutampa su tuberkuliozine infekcija. Hajos 62 ligoniams iš 492 astmatikų rado anamnezėje nurodymų del plaučių viršūnių kataro bei plaučių tuberkuliozės. Pasak Jimenez-Diaz'o, 60% jo astmatikų tuberkuliozinė infekcija padidinusi jautrumą ir astmą žadinantiems alergenams. Pöhlmann'o nuomone, alerginius astmatinius reiškinius dažnai sužadinąs ankstybas tuberkuliozinis infiltratas arba paūmėjimas aplink senus tuberkuliozinius židinius, ir todėl kiekvienos astmos atveju reikia rūpestingai tirti ir skrepliai tuberkuliozinių bacilų atžvilgiu.

Zdansky, padaręs 70 astmatikų sistemiškus rentgenologiškus tyrimus, radęs 50% atsitikimų tuberkuliozinių pakitimų plaučiuose. Tačiau tokie pakitimai nebūtinai liečia plaučių parenchimą. Antai, Fr. Müller ir Chelminsky parodė, kad astmatikų rentgenogramose dažnai matoma ir šešėlių, kurie reikią aiškinti kaip kad tuberkuliozinės bronchų liaukos. Daugelis autorių negalėjo patvirtinti šitų duomenų, ir todėl Kämmerer teisingai pastebi, kad negalį būti kalbos apie tokį plaučių tuberkuliozės dažnumą astmatikams.

Vis delto teisingiausia būtų manyti, kad tarp plaučių tuberkuliozės ir astmos nėra antagonizmo, ir kad pati astma neapsaugoja organizmo nuo tuberkuliozinės infekcijos. Paminėsiu čia žymaus klinicisto nuomonę, kuri, matyti, geriausiai išsprendžia bronchinės astmos ir tuberkuliozės sąsyjo klausimą. „Tuberkuliozinai plaučių pakitimai ir kiti kvėpuojamųjų takų dirginimai, — sako prof. Buinevičius, — gal būt, yra viena iš

priežasčių, sukeliančių kartais kvėpuojamųjų takų sensibilizaciją, taip pat kaip kitais atvejais yra ir tiesiogine priepuolio priežastim".

Pateikiu čia vieną sutrumpintą ligos istoriją, kuri tatai gana vaizdžiai parodo:

Lig. istor. 4.065 nr. D. T., ūkininkė, atsigulė į vidaus ligų kliniką 1937.X.18 d.

Serganti jau 7 metus. Iš pradžių dažnai turėjusi nosies slogą ir persišaldydavusi, po ko vėliau prasidėję dusulio priepuoliai. Ligos pradžioje priepuoliai ištikdavę retai, buvę nežymūs ir paprastai lydimi sauso kosulio. Ligonė gydžiusis ir prieš kelerius metus priepuoliai buvę visai praėję, bet „po palagų" vėl pasikartoję ilgesniam laikui. Prieš dvejus metus ligonei buvusi padaryta operacija del nosies polipų, bet ligonės būklė del to nepagerėjusi. Paskutiniais mėnesiais ligonė nustojusi apetito ir sumenkėjusi. Kartais pakyląs karštis ir ligonė prakaituojanti naktimis. Priepuoliai pasidarę ypač sunkūs, dažnai užeiną dieną ir naktį ir ilgai ištisomis valandomis trunką.

Prieš daugelį metų ligonė sirgusi tymais ir kokliušu. Kitomis ligomis nesirgusi, tik dažnai tekdavę persišaldyti. Ligonės tėvas turėjęs panašų dusulio priepuolį, bet miręs senatvėje.

Ligonė blogoko mitimo. Kiek sulysusi. Auskultuojant plaučius vietomis girdimas ryškus, šiurkštokas įkvėpimas ir yra gana daug sausų karkalų, o žemutinėse plaučių dalyse pasitaiko ir drėgnų karkaliukų. Plaučiai kiek išsiplėtę, žemutinė riba iš užpakalio siekia 12 torakalinį stuburkaulį ir yra truputį mažiau judresnė. Širdis nepridengta plaučių ir jos bukumas nesumažėjęs. Ligonės skrepliuose rasta eozinofilų ir nedaug Charcot-Leiden'o kristalų. Kraujuje leukocitozė — 11.700. Eritrocitų nusėdimo greitumas pagal Westergreen'ą 1 val. = 38, 2 val. = 66 mm.

Rentgenograma: Visi plaučiai neaiškiai dėmėti. Dešinioji pusė yra stipriau dėmėta, kaip kad kairioji. Ligonė nusiskundžia ir skausmais „duobukėje" po krūtine, kurie didėja po sunkesnio valgio. Skrandžio sunkos tyrimas parodė beveik visišką laisvinės druskos rūgšties stoką, labai mažą bendrinį rūgštingumą ir neigiamą Weber'o reakciją.

Ligonė, gulėdama klinikoje, beveik visą laiką karščiavo: dažnai ištikdavo šalčio krėtimai ir temperatūra svyravo iki 38°, o kartais ir daugiau. Kartais priepuoliai būdavo tokie smarkūs, kad astmolysin'o reikdavo leisti net 4 kartus per dieną. Po kelių savaičių temperatūros svyravimams pradėjus mažėti ir priepuoliams silpnėti, pakakdavo ir vienos tabletės ephetonin'o priepuoliui sustabdyti. Ligonė buvo dar gydoma sol. calc. chlorati injekcijomis, mixtura solvens ir kita. Po pusantro mėnesio priepuoliai beveik visai išnyko, tačiau, nesiliovus laikas nuo laiko temperatūrai kilti ir ligonei dar esant nestipriai, buvo pasiūlyta tęsti gydymas sanatorijoje.

Prof. K. Buinevičius šitą atsitikimą laiko itin pamokomu, kad astma nėsanti tai, kaip kad tvirtino kai kurie senieji klinicistai, „patentas ilgam gyvenimui", ir kad ji neretai galinti eiti ir kartu su tuberkulioze.

3. Astmos gydymas.

I. Simptominės ir medikamentinės priemonės.

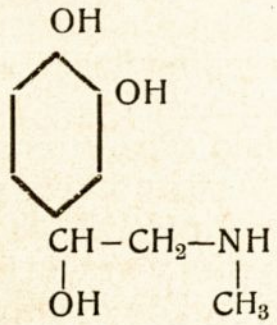
Iš visų duomenų apie astmos patogenezę matoma, kad, nepaisant naujų laimėjimų, šitoje srityje yra dar daug spragų.

Todėl nėra nuostabu, kad šitos ligos terapija dar nėra visai tobula. Ji gali eiti įvairiais keliais, atsižvelgiant į tai, ar norima pasiekti laikinių ar patvarių rezultatų. Pirmu atveju šitos ligos gydymas yra vien tiktai simptominis ir turi tikslą stabdyti, malšinti patį astmos priepuolį. Nors tikras astmos gydymas turi apimti visą organizmą ir turi siekti sumažinti jautrumą alergenams, bet ir astminio priepuolio simptominis gydymas yra taip pat reikalingas. N. symphaticus'o tonizuojamomis priemonėmis paprastai veikiai pasiseka atpalaiduoti bronchų spazmas ir nutraukti priepuolis.

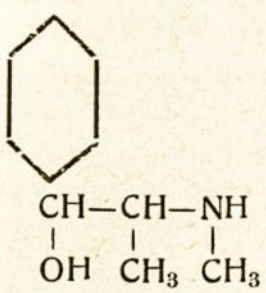
Geriausiai tam tikslui tinka paodinis adrenalino skiedinio (1:1000 0,2—0,5 cm^3) įšvirkštimas. Duotas per os adrenalinas veikiai suardomas ir todėl jis negali būti tuo būdu duodamas ligoniui. Adrenalino veikimas yra trumpas ir praeina jau po kelių valandų; todėl esant sunkiam priepuoliui jis dažnai tenka švirkšti keletą kartų per dieną. Be to, kartais jis sužadina kai kurių pašalinių reiškinių, k. a.: išblyškimą, širdies plakimą, drebėjimą ir neramumą.

Farmakologiški mėginiai rodo, kad adrenalino veikimą gali sustiprinti hypophysis'o ekstraktas. Todėl vietoje adrenalino įšvirkštimams dažniausiai yra vartojamas šito ekstrakto mišinys su adrenalinu — vad. asthmolysin'as.

Buvo žymi astmos gydymo pažanga, kai buvo surastos artimos adrenalinui medžiagos, kaip kad ephedrin'as ir ephetonin'as, kurie gali būti vartojami ir per os ir kurių veikimas trunka ilgiau už adrenalino. Tuo metu, kai ephedrin'as gaunamas iš ephedra vulgaris var. helv., ephetonin'as yra sintezės būdu pagaminamas preparatas. Nors pastarasis farmakologiniu atžvilgiu nerodo ypatingo skirtumo nuo ephedrin'o, jis vis delto kiek silpniau veikia. Ephetonin'as yra tolimesnio adrenalino patobulinimo padarinys ir cheminiu atžvilgiu skiriasi nuo jo abiejų hydroksilio grupių stoka žiede ir CH_3-radikalo buvimu šalutinėje grandinėje. Jo struktūrinė formulė matoma iš pridedamos schemos:



Adrenalin'as



Ephetonin'as

Vartojami tabletėmis ephedrin'as ir ephetonin'as labai gerai padeda tiek priepuoliui įspėti, tiek jam numalšinti pačio priepuolio pradžioje.

Deja, ir šituos preparatus įvairūs individai pakelia labai įvairiai. Priėmus jų kai kuriems asmenims apytikriai po 15 minučių pasireiškia subjektingi simptomai, visai panašūs į pašalinio adrenalino veikimo reiškinius. Tuo atveju ligoniai skundžiasi daugiausia širdies plakimu, kraujo antplūdžiu į galvą, smilkinio kraujagyslių „mušimu" ir nemaloniais jutimais širdies srityje. Dar žymesnių pakitimų širdies ir kraujagyslių sistemoje randama kartais ligoniams, ilgai vartojusiems šitus preparatus. H i g g e n s nurodo, kad kai kurie tokie ligoniai duodą tikro hypertyreoidizmo vaizdą ir jiems užtinkami pastovūs tvinksnio padažnėjimas ir ekstrasistolės. S t e r n nurodo pavojų, kad ilgai vartojant ephetonin'ą ligoniui gali atsirasti arteriosklerozės ir hypertenzijos pažymių. T i e f e n s e e iš tikrųjų stebėjo keletą atsitikimų, kur po daugelio mėnesių ephedrin'o ar ephetonin'o vartojimo keliems ligoniams išplytėjęs patvaresnio pobūdžio kraujospūdžio pakilimas. Pasak H o f b a u e r'o, toks pavojus atsirandąs ir ilgiau adrenaliną vartojus. Mėginiai su gyvuliais taip pat kalba už tokį šitų medžiagų veikimą. R u e h l matė gyvuliams, kuriems ilgai buvo duodamos didesnės ephetonin'o dozės, širdies ir aortos hipertrofiją ir kraujospūdžio padidėjimą net tais atvejais, kada jiems nebuvo randama kitų ryškiai pasireiškusių anatominių pakitimų.

Tačiau reikia manyti, kad tokie reiškiniai ilgai gydomiems šitais vaistais astmatikams atsiranda palyginti labai retai. Dauguma autorių tokiems asmenims paprastai randa tik širdies sujaudinamumo padidėjimą ir neranda pagrindo atsisakyti nuo ilgesnio šitų vaistų vartojimo. P a v o j u s g a u t i k r a u j o s p ū d ž i o p a d i d ė j i m ą i r a r t e r i o s k l e r o z ė s r e i š k i n i ų n u o a d r e n a l i n o i r j a m a r t i m ų v a i s t ų i n j e k c i j ų y r a p e r d ė t a s. G a l u p ir S e g a r d matė atsmatikus, kurie, nesidarydami hipertonikais, esą gavę milžinišką injekcijų kiekį (31.000 R i c a l d o n i'o atsitikimu). G u t m a n n rado tarp ilgai vartojusių adrenaliną 300 astmatikų 88% turinčių normalų kraujospūdį, 6% davę aukštesnį už normą kraujospūdį ir kiti 6% — mažesnį už normą kraujospūdį. Rimtesnių padarinių galima laukti tik tais atvejais, kai astma būna kartu su širdies yda arba ephedrin'as per klaidą buvo pavartotas asthma cardiale arba uremijos atsitikimais.

Paskutiniais metais sintezės būdu buvo pagamintas dar vienas vaistas — s y m p a t o l'is, kuris tiek cheminės sudėties, tiek farmakologiško veikimo atžvilgiu yra artimas adrenalinui. Jo struktūrinė formulė skiriasi nuo adrenalino tik tuo, kad jame nėra meta- padėtyje esančio hydroksilio. Šitas vais-

tas turi tą gerą ypatumą, kad, vartojamas intramuskuliškai arba subkutaniškai, dažniausiai neduoda tų pašalinių toksinių reiškinių, kurie paprastai atsiranda adrenalinui veikiant. Į šitą aplinkybę buvo nurodyta Kottlers'o, Faust'o ir kitų. Tiefensee ypač giria šito vaisto vartojimą astmos priepuoliams nutraukti. Tačiau kai kurių autorių yra pastebėta, kad vartojamas per os sympatol'is veikiąs silpniau už ephedrin'ą ir ephetonin'ą, ir todėl jis iki šiam laikui gydytojų tarpe nėra įsigijęs tokio pasitikėjimo, kaip kad paskutinieji vaistai.

Nors adrenalinas ir farmakologiniu atžvilgiu jam artimi vaistai yra galingiausios priemonės astmos priepuoliui nutraukti, tačiau būna atsitikimų, kad tam reikalinga pavartoti ir kitų vaistų. Astmai gydyti daug kas taiko ir atropiną, kuris, paralyžiuodamas n. vagus, gali atpalaiduoti bronchų spazmą. Tačiau šitų vaistų veikimas yra mažiau patikimas. Atsitinka, kad, jam gerai paveikus vieną kartą, jis kitą kartą jau nebedaro tokios įtakos astmos priepuoliui. Pasak Klewitz'o, Wittkower'io ir Petow'o, atropinas duodąs gerų rezultatų apytikriai pusėje astmos atsitikimų, o sunkiais atsitikimais dažniausiai negelbstįs. Joltrain pažymi, kad atropinu jam niekada nepasisekdavę visai sustabdyti astmos priepuolio. Ellinger'io nuomone, toks silpnas atropino veikimas pareinąs nuo kvėpavimo centro dirginimo, kurį mažesniu ar didesniu laipsniu sužadina šitie vaistai. Be to, vartojant jį kiek didesnėmis dozėmis, gali atsirasti pašalinių reiškinių, kaip antai, gleivinių plėkšnelių sausumo jutimas ar akomodacijos sutrikimas, kurie ligoniams dažnai yra labai nemalonūs. Emfizemos ir chroniško bronchito atvejais atropinas, apsunkindamas skrepliavimą, kartais net pablogina ligonio būklę ir todėl tais atvejais yra nevartotinas.

Daug mažesnės reikšmės priepuoliui stabdyti turi cofeinas ir jam artimi theobromin'as ir theophyllin'as; jų vartojama po 0,1—0,2 g. subkutaniškai arba per os, ir kai kurie iš jų įeina į sudėtį daugelio kombinuotų preparatų, vartojamų astmai gydyti, kaip, antai, felsol'is, pneumarol'is. Pasak Pal'o, kofeinas, jaudindamas simpatines skaidules, veikiąs kiek išplėsdamas ir bronchus.

Šitoms priemonėms neveikiant ir net adrenalinui nestabdant priepuolių, kai kurie autoriai pataria naudoti morphium'ą arba kitus narkotikinius vaistus, kurie pasižymi dar smarkesniu spazmų atpalaiduojamuoju veikimu, kaip antai, papaverin'ą. Tačiau su morfiu tenka ypač atsargiai elgtis. Įleidus didesnes morfio dozes priepuolio metu, gali atsitikti net mirtis nuo užtroškimo. Tokių atsitikimų yra aprašyta (Dehner, M. Cohen ir I. Rudolph ir kiti). Didesnės morfio dozės silpnina kvėpavimo centrų veikimą, retina kvėpavimą ir daro jį labiau paviršutinišką. Astminio priepuolio metu bronchai del

jų raumenų susitraukimo yra labai susiaurėję, jų spindis žymiu laipsniu yra užsikimšęs gleivinės masėmis ir orui įeiti į alveoles yra daugiau kliūčių. Esant tokiai pasunkėjusiai plaučių ventiliacijai, morfio sužadintas kvėpavimo sulėtėjimas gali užtroškinti ligonį. Todėl ypač vadinamosios astma humidum atsitikimais, kada sekrecija bronchuose yra padidėjusi, morfis yra pavojingas. Jei kartais vis delto negalima atsisakyti nuo morfio vartojimo sunkiais astmos atsitikimais, tai jis niekada neturi būti duodamas vienas ir didesne doze, bet visada kombinacijoje su kitais vaistais, kaip antai, su atropinu arba adrenalinu. Be to, reikia vengti kartotinių morfio injekcijų, nes, kaip kad yra žinoma, ligoniai veikiai prie jų pripranta ir gali pasidaryti morfinistais.

Plačiai vartojamas įvairioms ligoms gydyti k a l c i s rado didelį pritaikymą ir astmos atsitikimais. Kai kurie autoriai palankiai atsiliepia apie astmos gydymą šitais vaistais ir siūlo jį vartoti astmatikams ilgesnį laiką, darant kasdien intraveninės šito vaisto injekcijas. Tačiau toks vartojimo būdas turi savo neigiamų pusių. Nekalbant apie komplikaciją, atsirandančią kalciui patenkant nepavykusio švirkštimo metu į audinius, šito vaisto injekcijos nevisada yra nežalingos. E i c h w a l d, karštai pasisakydamas už tokį gydymą, vis tik pažymi, kad, leidžiant kalcį astmatikams intraveniniu būdu, kartais galįs ištikti kolapsas, lydimas kraujospūdžio kritimo.

Šiaip jau daugelis autorių, kaip antai, C o h e n ir R u d o l p h, K l e w i t z ir kiti, labai kritiškai žiūri į astmos gydymą kalciu, nurodydami, kad tais atvejais nereikią daug laukti nuo šitos terapijos. Geri ir patvarūs rezultatai būną gana reti ir tik atskirais atsitikimais gaunamas astmatiko būklės pagerėjimas.

Vietoje kalcio terapijos G r a s h e i m e r'io ir K e m p i n s k y'o buvo pasiūlytos intraveninės s t r o n c i u m u r a n'o injekcijos; tačiau palyginti su kalcio terapija toks gydymas neturi jokio pranašumo. Pasak H i r s c h'o ir O p e n h e i m e r'io, ir mėginimuose su gyvuliais stroncis negalįs visiškai atstoti kalcio.

Astmai gydyti nemažos terapinės vertės turi ir j o d a s. Daugeliui astmatikų jis suteikia palengvinimą ir daro įtakos priepuolių kiekiui ir smarkumui. Kalium jodatum tirpinio pavidalu skiriamas paprastai mažomis dozėmis. Tuo atveju, kai astmatikas turi smarkesnį kosulį ir jodo paskyrimas gali jį paūminti, yra siūloma į jodo tirpinį pridėti narkoticum'o arba vartoti jį, pav., šitokia sudėtimi: Rp.: Ammonii jodati 3,0—5,0, Liq. ammon. anisat. 1,5—2,5, T-rae opii benzoicae 3,0—5,0, Succ. liquir. 10,0, Aq. destill. ad 200,0. MDS. 3 ar 4 kartus per dieną po valgomąjį šaukštą (K l e w i t z). Jodo vartojimas remiasi ne tik jo skrepliavimą palaikomais ypatumais. Pasak

W. Weil'io, jis sumažinąs organų autonomiją ir daraąs geros įtakos vagotoninei jų būklei. Be to, yra gerai žinoma, kad jodo druskos sužadina leukocytozę, o tai turi reikšmės astmos gydymui.

Tačiau daugelis astmatikų yra labai jautrūs jodui, blogai jį pakelia, ir todėl dažnai tenka nuo jo vartojimo atsisakyti. Bacmeister pažymi, kad vartojant jodą astmatikams kartais gaunamas net pablogėjimas, bet šiaip dauguma autorių giria jo vartojimą. Skiriant jodo druskas reikia turėti galvoje, kad ilgiau jas vartodami ligoniai liesėja ir, jei astma būna kartu su tuberkulioze, tai tuberkuliozinis procesas paūmėja.

Norint, kad astmos gydymui vartojami vaistai duotų ne tik bendrinį, bet ir vietinį veikimą bronchuose, šitos ligos terapijoje rado pritaikymo ir vaistų inhaliacija. Geresnių ir tobulesnių inhaliacinių aparatų dėka giliai į bronchų vidų patenka labai išsklaidytos vaistų tirpinio dalelės, kurios skiedžia bronchų gleivinės sekretą ir mažina jos pabrinkimą. Be to, tokios inhaliacijos gali veikti kaip plaučių gimnastika, nes jos žadina gilesnį ir smarkesnį kvėpavimą ir tuo būdu pagerina plaučių ventiliaciją. Labiausiai yra vartotini nedideli inhaliatoriai, kurie yra patogūs nešioti ir greit gali būti naudojami, kaip antai, Stäubli'o arba Sänger'io aparatai. Inhaliacijai vartojami tirpiniai paprastai sudaromi įvairiomis kombinacijomis su glycerinu iš adrenalino, atropino ir kokaino mišinių. Ypač sunkiems astmos priepuoliams nutraukti, kai kurie autoriai siūlo koncentruoto adrenalino tirpinio inhaliacijas. Graeser ir Rowe vartoję 1% tripinius, o Niels Nielsen net 10%. Pasak šitų autorių, tuo atveju geras terapinis efektas pasireiškiąs labai greit.

Kalbant apie medikamentinį astmos gydymą reikia paminėti ir senos priemonės — vaistais impregnuoto popierio, papirosų ir milterių rūkymai, kurie taip pat kartais gali būti naudingi astmai gydyti. Šitomis priemonėmis gali būti stabdomi ypač nesunkūs priepuoliai, kas neretai svarbu ligoniams, norintiems išvengti per dažnų injekcijų. Beveik į visų rūkomųjų miltelių sudėtį įeina strammonium, kalium nitricum, cannabis indica, jodas, beladonos ir opium'o preperatai. Deginant tokius miltelius lėkštėje, atsiranda dūmų, kuriuos ligonis turi stengtis įtraukti į save. Patekdamos į kvėpuojamuosius takus tokių dūmų dalys susigeria ir tuo būdu gali veikti visą organizmą. Be to, pačio sudegimo metu pasidaro kai kurių naujų stipriau veikiančių medžiagų. Taip, kai kurie rūkomieji preparatai turi ir salietros, kuri sudegdama duoda nitratų. Iš visų šitų preparatų geriausiai veikia papirosai, nes juos rūkant dūmai yra lengviausiai įtraukiami.

Tačiau daugelis prityrusių gydytojų atmeta tokias rūkomąsias priemones ir laiko jų vartojimą netikslingu. Mat, ypač

turintieji datura strammonium rūkalai gali sužadinti kai kurių nemalonių stramonizmo reiškinių, pasireiškiančių mydriasis'u, tachycardia, galvos skausmais ir regėjimo haliucinacijomis. Todėl ypač nervingiems astmatikams rūkymai nepatartina vartoti. Be to, daugelis pacientų ilgainiui pripranta prie šitų rūkomųjų preparatų veikimo ir todėl jiems rūkalų rūšys tenka laikas nuo laiko keisti.

II. Alergenų susekimas ir šalinimas.

Sėkmingai astmos terapijai reikia pirmiausia susekti tie alergenai, kurie yra laikomi ligos priežastim. Kartais pats ligonis žino alergeną, kuris yra jam žalingas: jam pačiam yra kritę į akis, kad arti tam tikro objekto jis gauna astmos priepuolį. Antai, gyvulinės astmos atsitikimais astmatikas pats kartais nurodo, kad priepuoliai prasidedą, pav., prisiartinus prie arklio arba įėjus į arklidę. Kai kurie astmatikai pastebi jų astmos sąsyjį su profesiniu darbu, k. a.: kepėjas kaltina miltų dulkes, darbininkas — kailių dažus ir t. t. Tačiau paprastai astmatikas pažįsta alergeną tik jam esant jautriam tokiam alergenui, su kuriuo jis esąs nenuolatiniame kontakte.

Dažniausiai astmatikai nežino, kurie alergenai yra jiems žalingi. Sistemiškai išklausinėdami ligonį, kada ir kur priepuoliai pasireiškia, kartais jo atsakymuose randame vertingų nurodymų del alergenų. Taip, įtariame patalą esant kaltą, jei priepuoliai atsitinka nakties metu, arba žiedų dulkes, jei priepuoliai atsiranda pavasarį, arba valgį, jei dusulio priepuoliai pasireiškia visuomet praėjus keletui valandų po valgio. Žalingam alergenui susekti kiekvienu atsitikimu reikia padaryti kruopšti astmatiko gyvenimo analizė: reikia atsižvelgti į jo gyvenimo būdą, mitybą, gyvenamąjį butą, drabužius, lovą ir baldus, namų gyvulius ir kambario gėles ir kita. Vienu žodžiu, astmatiko anamnezė turi būti ypač tiksliai surenkama: ligonis turi smulkiai atpasakoti, kaip ir kuriose sąlygose jis gyvena.

Žalingam alergenui rasti kartais padeda odos mėginiai su alergenais, anglų autorių vadinamieji skin tests. Platesniu mastu tokie mėginiai buvo vartojami paskutiniais metais ypač Amerikos autorių (Walker, Longcope, Ramirez, Cooke, Coca ir kitų). Daugelis autorių pripažįsta jiems diagnostinę vertę. Tam tikslui yra vartojami skysti alergenų ekstraktai ir taikoma vadinamoji skarifikacijos metodė, kuri yra lengvai įvykdoma ir neduoda pavojingų reakcijų. Esant mėginiui teigiamam, paprastai praėjus pusei valandos įskiepytoje odos vietoje gaunama pūslelė ir kiek vėliau aplink ją atsirandąs paraudo-

navimas. Kartais šitie reiškiniai esti neaiškiai pasireiškę ir todel nevisuomet yra lengva spręsti, ar turima reikalo su neigiama ar teigiama reakcija.

Amerikos autorių yra izoliuota apie 300 įvairių medžiagų, kurioms alergikai gali būti jautrūs ir kurios gali duoti teigiamų odos reakcijų. Tačiau odos mėginių taikymas praktikai sutinka stačiai nenugalimų kliūčių. Visiškai neįmanoma išmėginti tam pačiam asmeniui tokis didelis įtartinų alergenų skaičius. Todėl kai kurie autoriai, kaip antai, Berger ir Hansen. siūlo odos mėginiams vartoti „grupių ekstraktus“, kurie sudaromi iš įvairių, daugiausia praktiškos vertės turinčių, alergenų mišinio. Aleksander mano, kad šiaip jau „pakanką” daryti odos mėginiai su 26-omis alergenų grupėmis.

Tačiau ir toks šitos metodės suprastinimas nėra išsprendęs jos praktiško pritaikymo reikalo. Mat, pasirodė, kad odos reakcijos į tą patį alergeną gali būti čia dažnesnės, čia retesnės, atsižvelgiant į sąlygų įvairumą, kaip antai, į tautos ypatumus, maisto rūšis ir kita. Vieno krašto autorių išvados negali būti taikomos visų kraštų alergikams. Antai, Klewitz ir Wigan, vartodami ekstraktus iš plaukų arba odos pleiskanų, gavę Prūsijos astmatikams beveik vien tiktai neigiamus mėginių rezultatus, tuo metu, kai Strom van Leeuwen, darydamas mėginius su tais pačiais ekstraktais, matęs Olandijoje stipriausias odos reakcijas. Tur būt, čia turi reikšmės ir skirtingi ekstraktų paruošimo būdai. Antai, tuo metu, kai Vokietijos pramonės miestuose Samson daugybei pacientų niekuomet negaudavęs teigiamų odos reakcijų į arklių pleiskanas, pasak Kämmerer'io, tų miestų gyventojams teigiamos reakcijos į arklių pleiskanas esančios visai neretos.

Odos reakcijoms daro įtakos net vietiniai odos ypatumai: paviršutinių odos sluoksnių storumas, vaskuliarizacijos laipsnis, odos turgor ir t. t. Pasak Aleksander'io ir Mac Connel'io, odos mėginimų metu gaunamos pūslelės didumas pareinąs ir nuo kūno vietos, kur daromi skiepijimai. Paprastai ant šlaunies pūslelės pasidaro mažesnės, kaip kad ant žasto. Odos reakcijų dažnumas pasikeičia ir pagal amžių. Baagoe's tyrimais, jaunystėje teigiamos odos reakcijos esančios dažnesnės, kaip kad vėlybesniame amžiuje.

Del visų šitų priežasčių, įvertinant gaunamas odos reakcijas, dažnai galima padaryti klaidų. Pasteur Vallery - Radot pabrėžia, kad, pasirėmus teigiama odos reakcija, neretai negalima prieiti išvados apie sensibilizacijos rūšį. Kartais yra stebimas laikinis reagavimo pasikeitimas. Atsitinka, kad odos mėginiai gali duoti į alergeną neigiamą reakciją, kuri prieš keletą mėnesių

tam pačiam pacientui buvo ryškiai teigiama. Metų eigoje astmatikai gali reaguoti į įvairiausius alergenus, kurie ne visi gali būti astmos priežastim, o kartais, priešingai, tik kai kurie iš jų duoda reakciją į alergenų ekstraktus. Be to, yra patirta, kad kartais net visai sveiki žmonės gali teigiamai reaguoti bent į vieną ekstraktą.

Visa tai verčia labai atsargiai vertinti rezultatus, gaunamus odos mėginiais. Jei kartais tokie odos mėginiai ir pateisina save ir padeda susekti alergeno pėdsaką, tai vis delto atsitikimai, kada jais pasiseka nustatyti specifiškas alergenas, yra reti. Kartais atsitinka, kad ir teigiamą odos reakciją duodančių alergenų pašalinimas iš astmatiko aplinkos neduoda nė mažiausio terapinio efekto. Todėl nemaža autorių, nusivylusių odos mėginių rezultatais, smarkiai kritikuoja jų reikšmę ir laiko visą odos mėginių metodę netinkama plačiau vartoti. Naeggerath ir Reidle mano odos mėginius esant labai nepatikimus, o Antoni visai paneigia jų diagnostinę vertę. Darydamas odos mėginius su vandeniniais alergenų ekstraktais, šitas autorius nė vienam iš jo 57 tyrinėtų ligonių negalėjęs nustatyti astmos priežasties. Klewitz taip pat nurodo, kad odos mėginius jis nesėkmingai vartojęs keletą metų ir tik retai kada prieidavęs teisingų išvadų del sensibilizacijos rūšies. Net Storm van Leeuwen, uolus šitos metodės šalininkas, pripažįsta, kad tokiais odos mėginiais tik 10% visų atsitikimų galima surasti astmos priežastis, o kiti 90% astmatikų reaguoja į jas nespecifiškai.

Ar šiaip ar taip, odos mėginiams reikia skirti maža vertės specifiškos alergijos diagnozėje, ir astmos atveju nuo jų vartojimo praktikoje tenka atsisakyti. Tikslus anamnezės rinkimas ir paprasti mėginiai kontaktui su alergenais pakeisti yra dažnai svarbesni, kaip kad odos mėginių rezultatai. Kartais sprendžiamą reikšmę gali turėti vadinamieji «mėginiai su ekspozicija». Tokius mėginius, vartojamus kai kuriose Vienos klinikose, stengėsi susisteminti ir ištobulinti ypač Urbach. Šitas autorius aprašo «mėginius su butu, su čiužiniu ir t. t.» ir verčia savo pacientus gyventi čia ligoninėje, čia įtartiname bute, miegoti ant įvairia medžiaga prikimšto čiužinio.

Jei įtariama, kad astmatikas esąs jautrus kai kuriems valgomiems maisto produktams, tai tada reikia mėginti išaiškinti visas dalykas, pamažu kasdien duodant arba atimant iš vartojimo astmatikui atskirą valgį. Rowe pasiūlė šitam tikslui tam tikrą dietos schemą, vadinamą „elimination diets“. Iš panašių dietų, skiriamų žalingam valgiui susekti, yra žinoma Funk'o dieta, kurią čia pateikiu:

2-rą dieną: tik arbata su 100—150 gr. cukraus.
4-tą dieną: avižinė košė su vandeniu, druska.
6-tą dieną: pridėti gryno sviesto be druskos.
10-tą dieną: 1—2 pamidorų vidurys ir sunka į sriubą su ryžiais, sušutintais su tomatais, sviestu ir druska.
12-tą dieną: makaronai be kiaušinių ir pieno, bulka, sausainiai iš kvietinių miltų.
13-tą dieną: ragaišis.
15-tą dieną: bulvės, šutintos ar košės pavidalu.
17-tą dieną: grynas pienas.
20-tą dieną: grietinė, rūgusis pienas, joghurtas.
23-čią dieną: miltinis pieniškas valgis (kviečių, avižų, ryžių, manų, sago, miežių, sorų kruopos).
26-tą dieną: kakao piene, šokoladas.
27-tą dieną: mėsa, veršiena, vištiena, filet su bulvėmis arba ryžiais.
28-tą dieną: kumpis.
30-tą dieną: kiaušiniai (iki 3 dienų).
Toliau kasdien žirniai, pupos.
Dar vėliau daržovės: kasdien kitos dvejos rūšys.
Pagaliau vaisiai: kas antra diena apelsinai, uogos, obuoliai, kriaušės, vynuogės, citrinos, džiovintos slyvos, bananai.
Pabaigai dvi trys dienos žuvys.

Tuo ar kitu būdu susektas įtartinas alergenas turi būti pašalintas iš ligonio aplinkos. Tačiau dažniausiai tam atsiranda didelių kliūčių. Kai kuriais atvejais toks reikalavimas yra susijęs su profesijos pakeitimu, kam dažniausiai tiek ligoniui, tiek gydytojui yra sunku pasiryžti. Lengviausiai prisilaikyti šitos taisyklės maistui arba vaistams jautriems astmatikams, kurie, vengdami vartoti žalingą alergeną, greit atsipalaiduoja nuo astmos priepuolių. Nesunku tai pasiekti ir sergantiems „gyvuline astma“. Nelaikydami naminių gyvulių savo bute ir vengdami kad ir trumpą laiką būti arti gyvulių, tokie astmatikai paprastai gali būti laisvi nuo astmos priepuolių.

Tačiau dažnai tokios priemonės negelbsti, nes ilgainiui nemaža astmatikų dalis praranda savo specifišką jautrumą vienam kuriam alergenui ir darosi jautrūs daugeliui ir kitos rūšies alergenų. Tokiuo atveju astmatikui gali būti naudinga pakeisti savo gyvenamoji vieta ir gyventi ten, kur sąlygos yra mažiau palankios alergenams susitelkti. Principiniu atžvilgiu astmatikams tinka nežemos, sausos, smėliuotos vietos. Bet ypač gerai veikia astmos ligą buvimas aukštesnėse vietose. Yra gerai žinoma, kad aukštumui didėjant alergenų kiekis mažėja, o aukštuose kalnuose jų visai nėra. Tačiau būti ligoniui nuolatos ilgą laiką kalnuose ar persikelti į kito klimato sritį yra paprastai neįmanoma. Bet patvarių rezultatų ir tuo būdu nėra gaunama: sugrįžus tokiam astmatikui į tėvynę, liga pasireiškia vėl iš naujo. Svarbiausias dalykas yra grynesnis ir laisvesnis nuo alergenų oras, o tai galima

turėti ir savo gimtojo krašto ribose. Todėl siųsti astmatikus į užsienių kurortus nėra ypatingo reikalo.

Oro alergenams išjungti ir astmatikui duoti kvėpuoti oru, neturinčiu žalingų substancijų, Storm van Leeuwen'o buvo sukonstruota speciali alerginė kamera. Oro atpalaidavimas nuo alergenų pasiekiamas čia filtracijos, šaldymo ir cheminio valymo būdu. Pačioje kameroje, kuri atrodo kaip mažas kambarys, yra tik nedaug lengvai valomų geležinių baldų (paprastai kėdė, lova, staliukas ar spintelė) ir sterilizuojamas patalas. Tokių kamerų veikimas yra dažniausiai nepaprastas: priepuoliai greit išnyksta ir ligonis jaučiasi lyg stebuklingai atsipalaidavęs nuo jį kankinančio dusulio. Sunkesnės astmos atsitikimais iš pradžių ligoniui tokioje kameroje reikia išbūti keletas dienų ar viena kita savaitė; vėliau pakanka čia tik miegoti, o dienos metu jau galima būti kitur ir dirbti įprastas darbas.

Alerginėje kameroje nėra tikslingas buvimas tik astmatikams, kurie yra jautrūs maisto produktams. Tuo atveju alergenai patenka į astmatiko organizmą ne su kvėpuojamuoju oru, bet kitu būdu ir alerginės kameros čia nieko negali pagelbėti. Todėl tokios kameros galima naudoti ir diagnostikos tikslams; jos leidžia išaiškinti, ar turima reikalo su „inhaliacine“ ar su „maistine“ astma. Pasiturintiems asmenims tokios kameros gali būti įtaisomos ir jų bute, bet tam reikia didelių išlaidų.

Didelė alerginių kamerų kaina labai kliudo jas vartoti platesniu mastu. Daug pigiau yra įsigyti alerginė Fraenkel-Levy kaukė, kuri kai kuriuo atžvilgiu gali pakeisti alerginę kamerą. Užsidėjęs tokią kaukę, pacientas kvėpuoja oru, kuris yra filtruojamas tam tikrame su kauke žarnele sujungtame aparate. Elektrinis ventiliatorius, įtaisytas tokiame aparate, duoda veikimo metu ūžesį, kurio visai negalima pašalinti ir kuris yra nemalonus ligoniams.

Visos alerginės kameros ir kaukės turi bendrų neigiamų ypatumų. Juk astmatikai negali didesnę gyvenimo dalį praleisti alerginėje kameroje arba ilgai nešioti kaukę. Ligonis, atleistas iš kameros, kaip „pasveikęs“, namuose tuojau, dažniausiai jau pirmomis dienomis, vėl gauna astmos priepuolių.

Daugeliu atvejų šitie nepatogūs ir brangūs įtaisymai yra nereikalingi, nes alergenams šalinti ir paprastomis priemonėmis galima daug kas atsiekti. Terapiniu atžvilgiu, būtent, reikia skirti didelės reikšmės astmatiko buto higienai. Turint galvoje, kokią didelę įtaką daro, pav., buto drėgnumas ir dulkės alergenų susitelkimui, gyvenamojo buto sanacija yra būtina sąlyga ast-

mai gydyti. Miegamasis kambarys, lova, baldai ir kita turi būti pakeisti ir, kiek galima, apvalyti nuo alerginių medžiagų. Ypač miegamasis kambarys turi visai atitikti higienos reikalavimus. Salen, Engel ir Haagstrom skiria labai didelę svarbą šitoms priemonėms ir nurodo, kad neretai tik vien jas taikant galima gauti gerų rezultatų.

Alergenų gausumo atžvilgiu įtartiniems daiktams šalinti bei keisti, Richet siūlo panaudoti štai kurią schemą: 1) gyvuliai, 2) pudros ir kvėpalai 3) baldai ir gelumbė, 4) plunksnos ir pūkai, pagalvės, 5) kambario dulkės ir t. t.

III. Specifinė ir nespecifinė desensibilizacija.

Išaiškinus anamnezės rinkimu, odos mėginiais ar kuriuo kitu būdu alergeną, kuris galima laikyti astmos priežastim, astmai gydyti ir siūloma taikyti specifinės desensibilizacijos metodė. Organizmo desensibilizacija remiasi antianafilaksijos principu, pagal kurį maži anafilaktogeno daviniai gali įspėti anafilaktinį šoką, t. y. padaryti organizmą nejautrų didesniam anafilaktogeno kiekiui. Mėginiais su laboratorijos gyvuliais Otto parodė, kad tokia antianafilaksija galima gauti ir kartotiniais mažais, bet vis didinamais anafilaktogeno daviniais.

Specifinė desensibilizacijos metodė yra taikytina, turint reikalo su monovalentine specifine alergija, t. y. tuo atveju, kai astma sužadinama vieno kurio alergeno. Tačiau tokio gydymo technika nėra paprasta: alergeno ekstrakto švirkštimai pradedami stačiai nuo homeopatiškų davinių — nuo 0,1 1:1.000.000 skiedinio, o vėliau šitie daviniai pamažu didinami. Iš pradžių injekcijos sub- arba intra cutem daromos 2—3 kartus per savaitę, toliau daviniams didėjant kas savaitė ir vėliau dar rečiau. Daviniams kelti galima panaudoti tuberkulino injekcijoms vartojamos schemos, kurios ir čia specifinės desensibilizacijos atvejais labai tinka. Didinant davinius kartais gali pasireikšti ir stipresnių reakcijų ir tuo atveju reikia ilginti protarpiai tarp injekcijų.

Norint gauti patvaresnių ir geresnių rezultatų, toks gydymas taikytinas mažiausiai bent vienerius arba pusantrų metų ir tai yra, be abejojimo, jo didelė neigiamoji pusė. Jau vien todėl dažniausiai nepasiseka gydyti tokia metode pakankamai intensingai ir ilgai. Tik retai kuris pacientas gali kantriai laikytis tokio ilgo gydymo ir tai juo labiau, kad pasisekimas ir šita metode gydant dažnai yra abejotinas.

Specifinės desensibilizacijos metodė nedavė to, ko nuo jos buvo laukiama, ir daugelis autorių jos visai netaiko. Sėkmin-

giau ji galima per os vykdyti alergijos maisto produktams atsitikimais. Duodant minimalius alergeno turinčio maisto kiekius už ¾ valandos prieš valgį, astmatikas dažnai pasiseka padaryti nejautrus tokiam maisto produktui. Tokia desensibilizacijos metodė vadinama skeptofilaksija. Labai vykęs atrodo šitos metodės patobulinimas, pasiūlytas Coca's. Šitas autorius duoda savo pacientams piliules, paruoštas vaistinėje iš minimalių maisto produktų kiekių. Šitaip sutvarkius gydymą, dozavimas darosi tikslesnis ir yra patogu pagal reikalą davinys čia didinti, čia mažinti. Coca, Doerr ir kiti siūlo pradėti gydymą nuo 0,005 arba 0,003 maisto produkto (dažniausiai sauso baltymo), kuris gali būti laikomas žalingu alergenu. Šitas davinys turi būti paciento didinamas kasdien vienu miligramu, o vėliau po savaitės ir daugiau. Literatūroje yra aprašyti atsitikimai, kur toks specifinis skeptofilaksinis gydymas buvo iš tikrųjų naudingas. Jau vien delto, kad šita metodė yra gana paprasta, ji gali būti plačiau vartojama, negu kad kitos specifinės desensibilizacijos priemonės. To pačio principo yra ir kai kurie kiti panašūs gydymo būdai, pav., vadinamoji propeptoninė Urbacho metodė, siūloma daugiausia šieno karštinei gydyti.

Prie specifinių desensibilizacijos metodžių daugelio autorių yra priskiriamas ir astmos gydymas autovakcinomis. Heckmann'o, Aleksander'o, Thomas'o, Hajos'o ir kitų autorių šitas gydymo būdas buvo išmėgintas spėjamais bakterinės astmos genezės atsitikimais. Tuo atveju skiepijamoji medžiaga — vakcinos — gaminama iš bakterijų, kurios randamos ligonio skrepliuose arba gaunamos iš bakterinių židinių, laikomų astmos priežastimi. Tat yra atskirų bakterijų rūšių suspenzijos, kuriose pridėta ir truputis krezolinių medžiagų. Kartais vartojamos ir mišrios vakcinos, turinčios keletą bakterijų rūšių, pav., stafilo-, strepto- ar pneumokokų bei katarinio mikrokoko. Tokių vakcinų gamyba yra gana paini procedūra. Padarius pirmą pasėlį, nevisuomet gaunama bakterijų, tinkamų tikrai aktingai vakcinai gaminti (Heckmann).

Danysz ir Coca gamina kultūras iš bakterijų, esančių astmatiko žarnose, ir tuo atveju daro pasėlius iš ligonio išmatų. Svarbiausią tokių kultūrų dalį sudaro bacterium coli ir jai artimos bakterijų rūšys. Pasak šitų autorių, gydymas tokiomis vakcinomis duoda ypač gerų rezultatų. Tačiau visai nėra įrodymų, kad tokios vakcinos praneštų savo veikimu kitas panašias medžiagas.

Yra pagrindo manyti, kad tokių vakcinų veikimas yra nespecifiško pobūdžio. Jos visos sužadina ir vietinių ir bendrinių reakcijų, kurios stebimos ir dir-

ginamosios terapijos priemonėms veikiant. Vakcinos įšvirkštimo vietoje pasidaro lengvas pabrinkimas, o bendrinė reakcija pasireiškia savijautos sutrikimu. Haibe kreipė į tai dėmesį smulkiai aprašydamas ir „židinio reakcijas", kurios galinčios būti konstatuojamos kitomis dienomis po injekcijos plaučius auskultuojant ir kurios duodančios laikinį bronchito reiškinių paūmėjimą. Todėl nėra nuostabu, kad tokias židinio reakcijas lydi žymi leukocitozė, trunkanti vieną kitą dieną po vakcinų injekcijos.

Mano nuomone, šita aplinkybė yra verta didelio dėmesio. Juk leukocitozė yra vienas iš dirginamosios terapijos priemonių veikimo požymių ir jos atsiradimas po vakcinų injekcijų rodo jas veikiant analogiškai kitoms dirginamosios terapijos priemonėms. Pasak Lukacs'o, Hoff'o, Meyer'o ir Gottlieb'o, leukocitozė einanti su n. sympathicus'o tonuso padidėjimu ir iš dalies galinti būti simpatinės nervų sistemos dirginimo išraiška. Yra glaudus sąsyjis tarp vegetacinės nervų sistemos ir leukocitozės, nes tat aiškėja ir iš kaikurių tyrimų duomenų. Antai, perpjovus kaklo smegenis eksperimentiniams gyvuliams ir įšvirkštus mažesnius dirginamosios terapijos priemonių davinius, visai nebūna leukocitozės, o įšvirkštus didesnius davinius, leukocitozė pasireiškia mažesniu laipsniu, negu kad kontroliniams gyvuliams. Nors iš šitų mėginių matyti, kad dirginamosios terapijos priemonės ir jų sužadintieji baltymų griuvimo produktai gali stačiai dirginti kaulų smegenis ir sukelti leukocitozę, bet vis delto tam reikalingas ir vegetacinės nervų sistemos dalyvavimas.

Reikia manyti, kad, dirginamosios terapijos priemonėms veikiant, šitoje sistemoje pasidaro kai kurie pakitimai. Matyti, dirginamosios terapijos priemonės sukelia tikrą vegetacinės nervų sistemos „perstatymą", kuris pasireiškia ypač patvaresniu n. sympathicus'o tonuso padidėjimu, ir tuo būdu pakeičia visos vegetacinės nervų sistemos ypatumą reaguoti į dirginimus. Gottlieb ir Freund nurodo, kad nespecifiškų medžiagų įtakoje vegetacinės nervų sistemos jautrumas adrenalinui ir pilokarpinui iš tikrųjų pasidaraą kitoks ir ypač autonominės nervų sistemos sujaudinamumas sumažėjąs. Pasak šitų autorių, šituo atžvilgiu svarbiausias vaidmuo priklausąs baltyminiams griuvimo produktams, kurie, kaip žinoma, atsiranda organizme dirginamosios terapijos priemonėms veikiant. Del tokios savo įtakos vegetacinei nervų sistemai įvairios dirginamosios terapijos priemonės, kaip kad, pav., pienas, siera, pyri-

fer's ir t. t., yra vartojamos ir astmos gydymo srityje nespecifinei desensibilizacijai.

Tikrų tikriausiai ir paskutiniais metais atsmai gydyti plačiai vartojamoji r e n t g e n o t e r a p i j a veikia kaip nespecifiška priemonė. Rentgeno spinduliai žaloja narvelius ir žadina juose griuvimo reiškinius. Atsiradę griuvimo produktai susigeria ir tada organizme eina analogiški procesai, kurie stebimi ir kitoms dirginamosios terapijos priemonėms veikiant.

Astmos gydymas rentgeno spinduliais nėra galutinai išdirbtas. Vieni, kaip kad G r ö d e l, P ö h l m a n n, švitina bluzną, antri, kaip kad A s k o l i, E p i f a n i o, F r u g o n i, — hypophysis, treti, kaip kad K l e w i t z, V a l l e r y-R a d o t ir B l a m o u t i e r ir daugelis kitų, — plaučius ir mediastinum. Paskutiniųjų autorių darbuose randame itin smulkių nurodymų apie astmos rentgenoterapijos techniką. Pažymėtina, kad šita terapija kartais duodanti negeistinų padarinių. Rentgenologo H o l f e l d e r'io patyrimu, intensingai švitinant astmatikų plaučius, pasidarančios hilus'o srityje savotiškos i n d u r a c i j o s, kurios vėliau tik labai pamažu išnykstančios. Šitie radiniai verčia laikytis atsargumo, taikant rentgenoterapiją astmai gydyti.

V i s o s p r i e m o n ė s, v a r t o j a m o s n e s p e c i f i n e i a s t m o s d e s e n s i b i l i z a c i j a i, d u o d a v i e t i n i ų i r b e n d r i n i ų r e a k c i j ų ir tokios reakcijos yra labai svarbus dalykas šitų priemonių veikimui. Sprendžiant iš H o f b a u e r'o, K l e w i t z'o, K ä m m e r e r'io ir kitų autorių darbų, t o k i o s r e a k c i j o s i r j a s l y d i n t i l e u k o c i t o z ė y r a s t a č i a i c o n d i t i o s i n e q u a n o n a s t m o s g y d y m o p a s i s e k i m u i. Kai kurie šitų autorių net pabrėžia, kad astmos gydymo atžvilgiu negalima laukti gerų rezultatų nuo priemonių, kurios neduoda reakcijų ir leukocitozės.

Savo disertacijoje aš esu nurodęs, kad leukocitozė yra tik tų pakitimų, kurie eina hemopoetinėje sistemoje, atspindis, ir todėl histologiški tokių organų, kaip kad kaulų čiulpai, tyrimai gali duoti geresnį ir vertingesnį vaizdą, kaip ir kuriuo laipsniu veikia nespecifinės terapijos priemonės. Vadinasi, h e m o p o e t i n i ų o r g a n ų h i s t o l o g i š k i t y r i m a i g a l i b ū t i k r i t e r i u, k u r i u o r e m i a n t i s g a l i m a v e r t i n t i i r a s t m a i g y d y t i v a r t o j a m o s n e s p e c i f i n ė s d e s e n s i b i l i z a c i j o s p r i e m o n ė s. Galima manyti, kad juo labiau ta ar kita priemonė jaudina kaulų smegenis, juo daugiau ji galėtų tikti astmai gydyti.

Šitomis mintimis vadovaudamasis, aš ir ryžausi ištirti šituo atžvilgiu sulfosin'o ir pyrifer'io veikimą ir palyginti juos su

alifatiniais anglies vandeniliais, įeinančiais į sudėtį neobenzinolio, t. y. mano siūlomo ir astmai gydyti preparato. Šitos priemonės — sulfosin'as ir pyrifer'is — buvo tam tikslui parinktos todėl, kad jos yra šiandien daugiausia vartojamos nespecifinei astmos desensibilizacijai.

Storm van Leeuwen buvo vienas iš pirmųjų, kuris pritaikė sieros gydymą astmai. Šitas autorius buvo labai patenkintas gautais rezultatais ir patarė šitą preparatą plačiau vartoti. Jis nurodo, kad anksčiau pasiūlytosios astmai gydyti pieno injekcijos turinčios tą neigiamą pusę, kad jos galinčios sukelti smarkių anafilaksinių reiškinių, nes galį pasitaikyti astmatikų, kurie yra ypač jautrūs pienui. Pasak šito autoriaus, gydant sieros injekcijomis astmą, šitokių reiškinių nebūną. Įvairūs sieros preparatai (sulfosin'as, sulfogel'is, allergesan'as ir kiti) yra noromis vartojami daugelio autorių. Kämmerer pirmenybę duoda sieros suspensijai glycerine, nes tuo atveju skausmai, kuriuos sužadina injekcijos vietoje intramuskuliniai sieros švirkštimai, būną mažesni. Pastaruoju metu Salen ir jo bendradarbiai ypač plačiu mastu mėgino šitą gydymo būdą ir kelia aikštėn sieros injekcijų reikšmę, ypač status asthmaticus nutraukti. Ir šitie autoriai yra matę gerą efektą nuo šito gydymo tik ten, kur buvo sužadinamos bendrinės reakcijos ir net temperatūros pakilimai.

Pasirėmęs patyrimu, kad kai kurie astmatikai, atsitiktinai susirgę bet kuria karščio lydima liga, kartais atsipalaiduoją nuo astmos priepuolių ilgesniam laikui, Gräfe mėgino gydyti astmą pyrifer'iu, kurio intraveninės injekcijos sužadinančios karščio pakilimą trumpam laikui ir duodančios tuo metu ypač didelę leukocitozę. Palankiai apie šitą gydymą yra atsiliepę Hanse, Klewitz, Grabowsky ir Phillips. Taikant šitą gydymą paaiškėjo, kad astmatiko būklei pagerinti kartais pakanką tik keleto injekcijų. Toks trumpas gydymui reikalingas laikas yra gana vertinga šitos metodės pusė. Vienok kai kurie astmatikai blogai pakelia ir nedidelius pyrifer'io davinius, ir jiems gydymas tenka tuojau nutraukti. Mat, pyrifer'is turi būti švirkščiamas intra venam, o nuo tokio bet kurių vaistų vartojimo būdo astmatikams įspėja ne vienas autorius. Intraveniniai vaistų švirkštimai gali astmatikui staiga sužadinti šoką. Yra žinomi atsitikimai, kur tokios net druskos arba cukraus tirpinio injekcijos buvo astmatiko mirties priežastimi (Storm van Leeuwen).

Del tos pačios priežasties daugelis autorių atmeta ir astmos gydymą peptonu, kuris paprastai taip pat turi būti švirkščiamas intra venam. Vengdami tokio šito preparato vartojimo būdo, prancūzų autoriai skiria peptoną per os, duo-

dami jį prieš kiekvieną valgį po 0,5 šitos substancijos. Kai kurie peptonai (pav., peptonas Witte) turi palyginti gana daug histamino ir, gal būt, tuo būdu iš dalies ir galima aiškinti jų terapiškas veikimas. Mat, histaminas, švirkščiamas sub- arba intrakutaniškai, gali veikti desensibilizuodamas. Ramirez, Kämmerer mėgino jį plačiau vartoti ir pažymi jo gerą veikimą kai kuriais astmos atvejais. Vis delto gydymas peptonu ir histaminu yra taikomas rečiau ir, matyti, silpniau veikia už kitas nespecifines priemones; todel šitų vaistų veikimo laboratorinių gyvulių čiulpams (kaulų smegenims) nesiėmiau ištirti.

Eksperimentai sulfosin'o ir pyrifer'io veikimui kaulų čiulpams išaiškinti buvo padaryti iš viso su 5 vienodo amžiaus ir vienos motinos triušiais. Vienas triušis buvo kontrolinis, 2 kiti triušiai buvo gavę 3 kartus per vieną savaitę kiekvienas po 5.000 arba 10.000 vienetų pyrifer'io, 2 likę triušiai — tuo pačiu metu ir tiek pat kartų po 5 ccm. arba 10 ccm. sulfosin'o. Tuo būdu, eksperimentiniams triušiams buvo leisti į raumenis didžiausi daviniai, kurie tik vartojami žmogui ir karščiui kelti. Tat buvo padaryta tam tikslui, kad šitų leukocitozės žadinamųjų vaistų veikimas kaulų čiulpams pasireikštų kuoryškiausiai.

9—10 valandų po paskutinės injekcijos praėjus, visi triušiai buvo nužudyti oro embolijos būdu ir tuojau po to buvo padaryta jų sekcija. Kaulų čiulpai buvo imti specialiam tyrimui apytikriai iš tos pačios šlaunikaulio diafizės vietos. Šito organo dalys buvo fiksuotos formalino skiediniu ir vėliau įlietos į celoidiną. Iš jų paruošti mikroskopiški preparatai buvo nudažyti hematoksilin- eozinu ir van Gieson'o būdu. Maloniai sutikus prof. E. Vinteleriui, šitas eksperimentinis darbas buvo atliktas V. D. U. Patologijos institute.

Visų šitų triušių kaulų čiulpų tyrimo duomenys, aprašyti skyrium, yra štai kurie:

Triušis 1 nr.

4½ mėn. amžiaus, svoris 2 kg. 300 gr.

Jokių injekcijų jam nedaryta.

Mikroskopiškuose kaulų čiulpų preparatuose ryškiai matomi riebaliniai narveliai, atrodą kaip akytės, ir tarp jų tinklo pavidalo tarpai, užpildyti daugiausia myeloidinių elementų. Eritrocitų yra nedaug; vietomis jų susitelkimai sudaro mažas saleles. Tarp myeloidinių elementų vyrauja pseudoeozinofiliniai myelocitai. Jų protoplazmoje matoma apytikriai vienodo didumo apvalaus pavidalo grūdelių. Myeloblastų su turtingais chromatinu branduoliais yra mažiau. Čia vienur, čia kitur yra atskirų didelių narvelių su branduoliu iš grūduotos masės—megakariocitų.

Triušis 2 nr.

4½ mėn. amžiaus, svoris 2 kg. 250 gr.

Gavo per vieną savaitę 3 injekcijas po 5.000 vienetų pyrifer'io.

Kaulų čiulpų mikroskopiškų preparatų skirtumas nuo tokio pat kontrolinio yra nedidelis. Kai kur tarpuose tarp riebalinių narvelių myeloidiniai elementai yra lyg kiek gausingesni, bet patys tarpai neatrodo didesni ir riebalinių narvelių skaičius ir didumas nėra ryškiai pasikeitę. Vietomis visas audinys atrodo kiek hyperemijuotas. Kai kur pasitaiko ir geltono pigmento krūvelių. Megakariocitų yra daugiau negu kad kontrolinio triušio preparatuose.

Triušis 3 nr.

4½ mėn. amžiaus, svoris 2 kg. 330 gr.

Gavo per vieną savaitę 3 injekcijas po 10.000 vienetų pyrifer'io.

Kaulų čiulpų mikroskopiškų preparatų vaizdas yra panašus į tokius pat triušio 2 nr. ir nedaug kuo skiriasi nuo tokio pat kontrolinio triušio. Yra nežymus myeloidinių elementų pagausėjimas tarpuose tarp didumo ir kiekio atžvilgiu nedaug pasikeitusių riebalinių narvelių; todėl daug kur šitie tarpai atrodo šiek tiek didesni, negu kad kontrolinio triušio preparatuose. Viso audinio hyperemija yra ryškesnė ir kraujagyslės daugelyje vietų yra išsiplėtusios. Megakariocitų skaičius yra padidėjęs.

Triušis 4 nr.

4½ mėn. amžiaus, svoris 2 kg. 190 gr.

Gavo per vieną savaitę 3 injekcijas po 5 ccm. sulfosin'o.

Kaulų čiulpų mikroskopiškuose preparatuose bet kuriais atžvilgiais nematoma ypatingo skirtumo nuo tokių pat kontrolinio triušio. Tarpai tarp nepasikeitusių riebalinių narvelių yra vienur didesni, kitur mažesni, bet juose ryškesnio myeloidinių elementų pagausėjimo nėra. Visas audinys yra kiek hyperemijavęs.

Triušis 5 nr.

4½ mėn. amžiaus, svoris 2 kg. 250 gr.

Gavo per vieną savaitę 3 injekcijas po 10 ccm. sulfosin'o.

Kaulų čiulpų mikroskopiškas vaizdas yra panašus į tokio pat triušio 4 nr. ir nedaug kuo skiriasi nuo tokio pat kontrolinio triušio. Vietomis tarpuose tarp riebalinių narvelių myeloidiniai elementai yra lyg kiek gausingesni ir viso audinio hyperemija yra didesnė, negu kad tokiuose pat triušio 4 nr.

Iš šitų mikroskopiškų preparatų aprašymų matoma, kad eksperimentuotų triušių kaulų čiulpai nežymiai skiriasi nuo tokių pat kontrolinio triušio. Visur vaizdai yra beveik vienodi ir nežymūs pakitimai pastebimi tik kaulų čiulpuose triušių, kuriems buvo įšvirkšti itin dideli pyrifer'io ar sulfosin'o daviniai; ypač triušio 3 nr. kaulų čiulpuose matoma šiek tiek daugiau myeloidinių elementų, kurių tarpe vyrauja myelocitai. Tačiau myeloidinio audinio pagausėjimas yra labai mažas: kaulų čiulpai ir čia turi beveik tą patį korišką vaizdą ir riebalinių narve-

lių „akyčių" skaičius ir didumas yra nedaug tesumažėję. Čia tik susidaro įspūdis, kad daugelyje vietų tarpai tarp riebalinių narvelių yra tarsi kiek didesni ir juose narvelių elementai gausingesni. Tokie nežymūs pakitimai yra juo labiau nuostabūs, kad eksperimentiniams triušiams injekuoti pyrifer'io ir sulfosin'o daviniai buvo iš tikrųjų dideli.

Matyti, del tos priežasties ir makroskopiška eksperimentuotų triušių kaulų čiulpų išvaizda nebuvo pasikeitusi: ji neturėjo pilkšvo atspalvio ir šiaip maža kuo skyrėsi nuo kontrolinių triušių kaulų čiulpų išvaizdos.

Palyginus šituos duomenis su kaulų čiulpų vaizdais, kurie būna gavusiems alifatinių anglies vandenilių heptano ir heksano injekcijų triušiams, galima tvirtinti, kad pyrifer'is ir sulfosin'as savo veikimu kaulų čiulpams toli atsilieka nuo alifatinių anglies vandenilių — benzinolio preparatų. Kaip matoma iš mano disertacijoje „Jaudinamoji tuberkuliozės terapija ir jos eksperimentinis pagrindas" duotų aprašymų, triušių kaulų čiulpai po alifatinių anglies vandenilių heptano ir heksano injekcijų duoda visai kitonišką vaizdą ir rodo ryškią myeloidinę hiperplaziją. Tuo atveju myeloidiniai elementai yra labai smarkiai pagausėję: jie užpildo beveik visą regėjimo lauką, o riebaliniai narveliai atrodo lyg ir užtušuoti ir yra beveik visai išnykę.

Tuo būdu, benzinolio preparatai dirgina kaulų čiulpus daug smarkiau, kaip kad sulfosin'as ir pyrifer'is, kurie tačiau yra laikomi geromis dirginamosios terapijos ir nespecifinės desensibilizacijos priemonėmis. Todėl reikia manyti, kad alifatinių anglies vandenilių preparatų vartojimas ir astmai gydyti turi didesnį eksperimentinį pagrindą, kaip kad pyrifer'io, sulfosin'o ir į juos panašių preparatų.

Prieš kelerius metus viename iš savo darbų (žiūr. „Medicina" 1933 m. 2 num.) aš esu plačiau išdėstęs astmos gydymą benzinolio preparatais ir išnagrinėjęs ir užsienių gydytojų patyrimus šitoje srityje. Gydydamas ir toliau šita metode, įsitikinau, kad šitam gydymui didelę reikšmę turi benzinolio davinio parinkimas. Nors daugumai atsitikimų iš pradžių reikia griebtis didesnio davinio, bet neretai ir ypač sunkesniais ir įsisenėjusiais astmos atsitikimais pravartu vartoti keletas injekcijų, švirkščiant vis mažesnius ir mažesnius davinius. Mat, kartais sunkiems astmatikams neatsargaus kartotinio davinio pakėlimas gali sužadinti smarkesnę reakciją, pasireiškiančią net astminių priepuolių paūmėjimu. Didesnių davinių švirkštimo reikia vengti ir tuo metu, kada tokiais įsisenėjusios astmos atsitikimais jau yra gautas žymus

pagerėjimas ir priepuoliai pasidarė silpni ir reti. Tais atvejais ligoniai, sergą jau daugelį metų ir paprastai rodą jau ir emfizemos pažymių, nesitenkina žymia pagerėjimo būkle ir reikalauja kartotinių injekcijų, laukdami visiško pasveikimo nuo astmos. Tokiais atvejais aš atidedu tolimesnę injekciją ir beveliju skirti ligoniui simptominį gydymą, kuris, priepuoliams pasireiškiant rečiau ir mažesniu dusuliu, veikia itin gerai.

Paskutiniais metais būdamas užimtas disertacijos darbu, negalėjau plačiau rašyti apie šitą gydymą užsienių medicinos spaudoje ir, gal būt, iš dalies todėl yra maža kitų autorių darbų apie šitą metodę. Tačiau per tą laiką esu gavęs iš įvairių kraštų gydytojų pranešimų ir laiškų, kurie sprendžiant apie šito gydymo vertę gali būti įdomūs. Antai, d-ras H. Frohmann (Duisburg, Vokietija), trumpai yra parašęs, kad jo patyrimai astmą gydant benzinoliu esą visiškai geri; o dr. Danica Beneš-Knetić (Beograd, Jugoslavija) savo laiške yra pažymėjusi, kad ji taikiusi mano metodę daugeliui chroniškų astmatikų ir gavusi astmos pagerėjimą su periodais, laisvais nuo astmos priepuolių ir trunkančiais ilgą laiką. Šita gydytoja nurodo, kad, vieneriems metams suėjus po gydymo, daugeliui jos pacientų pasireiškęs ligos recidyvas ir ji todėl turinti vėl kartoti injekcijas.

Ypač didelį patyrimą su šituo gydymu turi dr. Werner (Wiesbaden, Vokietija), kuris, pasak pranešimo, esąs labai patenkintas tuo gydymu (ausserordentlich zufrieden) ir neturįs visai nepasisekimo (hatte kaum einen Versager, eigentlich überhaupt nicht). Jis pabrėžia, kad nors didesnių neobenzinolio davinių injekcijos kartais duodančios nemalonių skausmų, tačiau ligoniai noromis pakelią jas ir už sveikatos grąžinimą būną nepaprastai dėkingi. 1935 metais, mano pasiūlymu, firma GerMaPo kiek pakeitė benzinolio preparato sudėtį, sumažindama heptano kiekį ir pridėdama daugiau anestezuojamosios medžiagos. Įdomu, kad dr. Warner tuojau yra pastebėjęs skirtumą benzinolio veikime ir yra parašęs man, kad šito preparato veikimas pasidaręs silpnesnis ir, jo spėjimu, tai esą įvykę dėl kaž kurių pakeitimų preparato sudėtyje. Ir man pačiam pastebėjus, kad toks pakeitimas išėjo preparato nenaudai, buvo sugrįžta prie ankstybesnės preparato sudėties. Tokie atsitikimai parodo, kad negali būti kalbos apie sugestinį benzinolio veikimą astmatikams.

Visi šitie duomenys kalba už tai, kad benzinolio preparatai turėtų rasti platesnio pritaikymo astmos gydymo srityje. Tačiau smulkiai išdėstyti mano gautus ir paskutiniais metais gydymo rezultatus nėra šito darbo uždavinys. Juos neminėsiu juo labiau, kad prieš kelerius metus viename straipsnyje

apie astmos gydymą esu davęs astmatikų ligos istorijų, vaizduojančių benzinolio veikimą. Galiu tik pažymėti, kad, gydydamas daugelį naujų astmatikų, nesu matęs nė vieno atsitikimo, kuriam negalima buvo mažiau ar daugiau padėti šita gydymo metode. Jei sunkiais ir įsisenėjusiais astmos atsitikimais geras efektas buvo kartais laikinio pobūdžio ir truko kelis mėnesius ar net apie vienerius metus laiko, tai šitoji aplinkybė vargu ar sumažina benzinolio preparatų vertę. Juk reikia tik prisiminti, kad visai pakeisti alerginė dispozicija yra neįmanoma ir patvarūs rezultatai ir visiškas įsisenėjusios astmos atsitikimais pasveikimas prieštarautų pačiam desensibilizacijos principui.

Todėl įvertinant ir benzinolio preparatų veikimą perdėtam optimizmui neturėtų būti vietos. Tačiau, žiūrint į visus išdėstytus duomenis, vis tik susidaro įspūdis, kad astmos gydymo srityje su šita nauja desensibilizacijos priemone yra padarytas žingsnis pirmyn.

4. Išvados.

1. Alergenai gali sužadinti astmą tik tada, kai pats organizmas yra į tai linkęs ir rodo alergijos pažymių.

2. Nors tokio palinkimo į astmą esmė glūdi vegetacinės nervų sistemos pusiausvyros sutrikime ir šitos sistemos tonusas astmatikui gali svyruoti tiek į simpatikotoninę, tiek į vagotoninę pusę, bet vis delto palinkimas į vagotoniją sudaro palankias sąlygas astmai atsirasti. Matyti, su tuo ir yra susiję kai kurie astmatikams stebimi medžiagos apykaitos sutrikimai.

3. Pagal alergenų rūšis šitas susirgimas reikėtų daugiausia skirstyti į gyvulinę, augalinę, parazitinę, maistinę ir medikamentinę astmą. „Klimatinės“ astmos sąvoka yra nevisai aiški ir todėl vengtina.

4. Astmai sukelti ypač didelės reikšmės turi įvairūs gyvulėliai — erkės, pelėsių grybeliai ir jų produktai. Jie dažnai veisiasi drėgnuose, blogai vėdinamuose ir nesaulėtuose butuose. Panašių mikroorganizmų būna ir žemesnėse ir drėgnesnėse vietose ir jos yra ypač palankios alergenams susitelkti, kaip kad liudija kai kurie statistikos duomenys; daugelis astmatikų paeina iš žemumos sričių, kur dirvožemis susidaro daugiausia iš molio ir kur yra apsčiai pelkių. Autoriaus surinktais duomenimis, didžiausią astmatikų procentą, būtent, apie 78,7% iš gulėjusių per paskutinius dešimt metų vidaus ligų

klinikoje ir apie 78,9% iš atsilankiusių į šitos klinikos ambulatoriją, sudaro gyvenantieji Lietuvos žemumose ir slėniuose.

5. Kaip alergenai gali veikti ir kai kurios cheminės medžiagos, dirginančios kvėpuojamuosius takus. Tokios medžiagos pavyzdžiu gali būti ir flitas, t. y. ypatingas plačiai dezinsekcijai vartojamas preparatas, kuris autoriaus aprašytu atsitikimu sužadino astmos priepuolius.

6. Nemažos reikšmės astmos etiologijai turi infekciniai kvėpuojamųjų takų susirgimai, nes jie gali sužadinti specifišką organizmo jautrumą bakterijoms ir, darydami gleivinę pralaidesnę, gali paruošti kelią sensibilizacijai ir kitais alergenais. Astmatikų anamnezėje ypač dažnai randama nurodymų del bronchito, pneumonijos ir gripo susirgimų. Autoriaus surinktais duomenimis, iš visų gulėjusių vidaus ligų klinikoje per dešimt metų 73,8% astmatikų sirgo anksčiau kvėpuojamųjų takų infekcinėmis ligomis, o 38,09% visų atsitikimų astmos priepuoliai prasidėjo tuojau arba praėjus neilgam laikui po kvėpuojamųjų takų susirgimo.

7. Tikrų tikriausiai ir tuberkuliozei reikia skirti toks pat vaidmuo astmos etiologijai, kaip kad ir kitoms kvėpuojamųjų takų infekcijoms. Autoriaus aprašytasis astmos ir kartu plaučių tuberkuliozės susirgimo atsitikimas kalba už tai, kad tarp plaučių tuberkuliozės ir astmos nėsą tariamojo antagonizmo ir kad pati astma neapsaugojanti organizmo nuo tuberkuliozinės infekcijos.

8. Nors alergenų veikimo mechanizmas nėra tiksliau išaiškintas, bet yra pagrindo manyti, kad astminius priepuolius žadina baltymo skilimo produktai, artimi savo sudėtimi histaminui. Matyti, jie atsiranda kraujuje ne tik iš alergenų dirginamų ir žalojamų narvelių, bet ypač ir iš pačio priepuolio pradžioje griūvančių leukocitų. Autoriaus nuomone, šita aplinkybė, į kurią kitų autorių nebuvo atkreipta dėmesio, turi reikšmės histamininei astmos genezei įrodyti.

9. Galingiausia priemonė astmos priepuoliui nutraukti yra adrenalinas ir jam artimos medžiagos, iš kurių ephedrin'as ir ephetonin'as gali būti vartojami ilgą laiką ir per os be ypatingo pavojaus gauti kraujospūdžio padidėjimą. Kitų vaistų, kaip kad atropino, kofeino ir t. t., veikimas yra mažiau patikimas. Narkotikų ir ypač morfio vartoti vengtina, nes jie kartais gali sukelti astmatikui pavojingų užtroškimo reiškinių. Astmos priepuoliams malšinti kartais yra gera griebtis ir kombinuotų preparatų arba vaistų mišinio tirpinių inhalacijos.

10. Žalingiems alergenams susekti ir jiems šalinti iš astmatiko aplinkumos dažniausiai atsiranda didelių kliūčių. Praktikoje tam tikslui ypač sunku taikyti odos mėginiai. Bet alergenų susekimo atžvilgiu kartais ir jie neduoda daugiau, kaip

kad tikslus astmatiko anamnezės rinkimas arba paprasti mėginiai kontaktui su alergenais pakeisti, kaip kad vadinamieji mėginiai su ekspozicija. Daugeliui alergenų jautriems astmatikams neretai yra naudinga gyventi aukštesnėse, sausose ir smėlėtose vietose, kuriose šiaip jau yra mažiau alergenų. Astmai gydyti turi nemažos reikšmės ir paprastos priemonės alergenams šalinti, kaip kad gyvenamojo buto sanacija. Alerginės kameros ir kaukės, išjungiančios žalingas substancijas iš kvėpuojamojo oro, duoda astmatikams tik laikinį efektą ir, be to, jomis ilgai naudotis yra neįmanoma.

11. Tikrų tikriausiai vartojamos astmai gydyti tariamos specifinės desensibilizacijos priemonės, kaip antai, autovakcinos, veikia nespecifiškai ir analogiškai kitoms dirginamosios terapijos priemonėms, nes ir jos duoda vietinių ir bendrinių reakcijų ir sužadina leukocitozę. Šitokia leukocitozė paprastai eina su n. sympathicus tonuso padidėjimu ir iš dalies gali būti simpatinės nervų sistemos dirginimo išraiška. Matyti, nespecifinės desensibilizacijos priemonės ir sukelia vegetacinės nervų sistemos „perstatymą“, kuris ir pasireiškia pirmiausia n. sympathicus tonuso persvara, ir pakeičia šitos sistemos ypatumą reaguoti į dirginimus. Autoriaus nuomone, šitoms priemonėms vertinti kriteriu gali būti ne tiek kraujo leukocitozė, kiek jų žadinami histologiniai hemopoetinių organų pakitimai. Kaip kad rodo autoriaus padaryti eksperimentai su 6 triušiais ir jų organų tyrimai, nespecifinei desensibilizacijai daugiausia vartojamos priemonės — pyrifer'is ir sulfosin'as — labai mažai jaudina kaulų čiulpus. Tokiu savo veikimu jie toli atsilieka nuo benzinolio preparatų, sužadinančių čia myeloidinio audinio hyperplaziją.

12. Kaip kad matoma iš benzinolio preparatų veikimo palyginimo su kitomis priemonėmis, iš paties autoriaus patyrimo ir užsienių gydytojų atsiliepimų, tokie preparatai yra verti tolimesnio pritaikymo astmai gydyti. Žiūrint į visus autoriaus išdėstytus duomenis, susidaro net įspūdis, kad šitos ligos gydymo srityje su nauja nespecifine desensibilizacijos priemone yra padarytas žingsnis pirmyn.

ZUSAMMENFASSUNG

der Arbeit von dr. med. J. Kairiūkštis *„Über die Pathogenese und Behandlung des Asthma bronchiale“.*

1. Die Allergene allein können nur dann Asthma auslösen, wenn im Organismus eine besondere Bereitschaft zur Allergie vorhanden ist.

2. Obwohl das Wesen solcher Bereitschaft zur Asthma in einer Gleichgewichtsstörung des vegetativen Nervensystems besteht und ihr Tonus bei Asthmatikern bald mehr nach der einen, bald mehr nach der anderen Seite hin sich verschieben kann, begünstigt die Neigung zur Va-

gotonie die Entstehung von Asthma sehr. Wahrscheinlich sind damit auch gewisse Abweichungen im Stoffwechsel der Asthmatiker verbunden.

3. Nach den verschiedenen Allergenarten kann das Bronchialasthma in Tier-, Pflanzen-, Parasiten-, Nahrungsmittel- und Arzneiasthmagruppe getrennt werden. Der Begriff des „Klimaasthma" ist vorläufig nur unscharf zu umgrenzen und deshalb muss er abgelehnt werden.

4. Besonders grosse Bedeutung in der Asthmaätiologie haben verschiedene Mikroorganismen — Milben, Schimmelpilze und ihre Zersetzungsprodukte. Diese vermehren sich in den muffigen, feuchten und lichtarmen Wohnungen. Aehnliche Substanzen finden sich in niederen, feuchten Gegenden, wo die Anhäufung solcher Allergene begünstigt wird. Die überwiegende Mehrzal der Asthmatiker stammt aus den Gegenden, wo der Boden für Wasser schwer durchgängig ist und meist aus Lehm oder Moor besteht. Nach den vom Verfasser dieser Arbeit gesammelten Angaben wohnen etwa 78,8% aller Asthmatiker, die im Zeitraum von 10 Jahren in der medizinischen Universitätsklinik von Kaunas behandelt wurden oder das Ambulatorium besucht haben, in den Niederungen und Tälern.

5. Auch können gewisse chemische Stoffe, die mehr oder minder ausgeprägte reizende Wirkung auf die Luftwege besitzen, als Allergene wirken. Als Beispiel eines solchen Stoffes kann auch Flit sein d. h. ein zur Desinsektionszwecken sehr oft angewandtes Preparat, das in dem vom Verfasser angeführten Fall die Asthmaanfälle ausgelöst hat.

6. Vom ätiologischen Gesichtspunkte spielen eine grosse Rolle die infektiöse Erkrankungen der Luftwege, da sie nicht nur zur spezifischen Bakterienüberempfindlichkeit führen können, sondern auch den Weg zur Sensibilisierung durch andere Allergene bahnen. Besonders oft kommen in der Anamnese von Asthmatikern Bronchitiden, Pneumonien und Grippe vor. Nach den vom Verfasser dieser Arbeit gesammelten Angaben haben 73,8% aller Asthmatiker, die im Zeitraum von 10 Jahren in der medizinischen Universitätsklinik von Kaunas behandelt wurden, verschiedene Infektionskrankheiten der Luftwege durchgemacht. Bei 38,09% dieser Kranken ist der erste Anfall unmitellbar oder etwas später nach irgendeiner solcher Infektionskrankheit gefolgt.

7. Allem Anschein nach muss man in der Asthmaätiologie auch der Tuberkulose dieselbe Bedeutung, wie den anderen Infektionskrankheiten der Luftwege, zumessen. Der wom Verfasser beschriebene Fall vom gemeinsamen Vorkommen beider Erkrankungen spricht dafür, dass diese beiden sich gegenseitig nicht ausschliessen und das Asthma vor einer Lungentuberkulose nicht verhütet.

8. Obwohl der Wirkungmechanismus der Allergene noch nicht genügend aufgeklärt ist, muss man vermuten, dass die asthmatischen Anfälle durch histaminartige Eiweissabbauprodukte ausgelöst werden. Wahrscheinlich stammen solche Produkte nicht nur von den durch Allergene gereizten oder geschädigten Zellen, sondern auch von den im Beginn des Anfalles zerfallenden Leukocyten. Der Verfasser glaubt dieser von anderen Autoren nicht genügend gewürdigten Erscheinung eine Bedeutung für den Beweis der Histamingenese des Asthma zumessen zu können.

9. Als souveränes Mittel zur Bekämpfung des Asthmaanfalles gilt Adrenalin und die adrenalinverwandten Körper Ephedrin und Ephetonin die meist ohne Gefahren der Dauerschädigungen peroral dargereicht werden können. Weniger zuverlässig ist die Wirkung anderer Arzneimittel wie Atropin, Coffein und s. w. Die Morphiumeinspritzungen müssen vermieden werden, da gelegentlich nach grösserer Morphiumgaben bei Asthmatikern gefährliche Erstickungserscheinungen auftreten können. In vielen Fällen kann man auch zu Kombinationspreparaten oder Inhalationen von Lösungen verschiedener Mittel greifen.

10. Für die Auffindung der schädlichen Allergene und deren Ausschalten aus den Umweltverhältnissen des Asthmatikers stehen meist grosse Hindernisse im Wege. Besonders schwer sind in der Praxis die für diagnostische Zwecke empfohlenen Hautimpfungen durchzuführen. In dieser Hinsicht kann man manchmal mit systematischem Ausfragen und einfachen Versuchen zur Veränderung des Kontaktes mit Allergenen mehr als mit Hautimpfungen erreichen. Für solche Fälle, wo Empfindlichkeit für mehrere Allergene besteht, sind dem Asthmatiker höhergelegene trockene, sandige Gegenden, die an Allergenen arm sind, als Aufenthalt zu empfehlen. Auch einfache Verfahren für die Beseitigung der Allergene wie z. B. die Wohnungssanierung sind für die Asthmabehandlung nicht ohne Bedeutung. Die allergenfreie Kammer und Atemmaske wirken nur vorübergehend, da sie nicht dauernd benutzt werden können.

11. Wahrscheinlich wirken die für spezifische Desensibilisierung angewandten Mittel der Vaccinetherapie analogisch den anderen unspezifischen Reizmitteln, da sie lokale und allgemeine Reaktionen wie auch Leukocytose hervorrufen. Diese Leukocytose geht gewöhnlich mit der Tonussteigerung des n. sympathicus einher und kann teilweise als Ausdruck der Erregung im sympathischen Nervensysten aufgefasst werden. Vermutlich rufen die unspezifischen Desensibilisierungsmittel eine Umstimmung des vegetativen Nervensystems hervor, die sich zunächt im Überwiegen des Sympathicustonus äussert, und verändern die Reaktionsbeschaffenheit dieses Systems auf Reizungen. Den Masstab zur Bewertung solcher Mittel glaubt Verfasser nicht nur in der Blutleukocytose, sondern auch in den histologisch erfassbaren Veränderungen der hämopoetischen Organe finden, zu können. Wie die von Verfasser angestellten Versuche mit 6 Kaninschen, deren Knochenmark histologisch untersucht wurde, zeigen, reizen die am häufigsten angewandten unspezifischen Desensibilisierungsmittel wie Pyrifer und Sulfosin nur in sehr geringem Masse das Knochenmark. In dieser Hinsicht stehen sie weit hinter den sogenannten Benzinol-preparaten*), die in etwas grösseren Dosen eine myeloide Hyperplasie des Knochenmarkes hervorrufen.

12. Wie es aus dieser Vergleichung der Reizmittel, aus den Erfahrungen des Verfassers und einiger Auslandsärtzten ersichtlich ist, sind die Benzinol-preparate zur weiteren Anwendung bei Asthma zu empfehlen. Zu einem übertriebenen Optimismus liegt fleilich keine Veranlassung vor, da jeder Desensibilisierungszustand besonders in den schweren Asthmafällen nur eine Zeitlang dauern kann; aber der Eindruck bleibt doch bestehen, dass mit dieser Behandlung in der Therapie dieser Erkrankung ein Schritt weiter gemacht ist.

LITERATŪRA.

1. Adkinson: „Genetics". 1920, 5.
2. Balyeat: „Amer. J. med. Scienc." 1928, 176, 332—345.
3. Bandelier u. Röpke: „Klinik der Tuberkulose", 4 aufl.
4. Berger u. Hansen: „Dtsch. Arch. Kl. Med.". 170.
5. Blum: „Med. Klin", 1934, 17 nr.
6. Bray: „J. Allergy", 1931, 2, 205—224.
7. Brügelmann: Das Asthma. Wiesbaden, 1910.
8. Buinevičius, K.: Klinikiniai stebėjimai, „Med. fak. darbai", III tomas, fasc. 1, pusl. 26—37.
9. Curschmann: „Münch. med. Wschr.", 1932, 11 nr., 438.
10. Cohen a. Rudolph: „J. Allergy", 1930, 2, 34—36.
11. Claude: „Presse méd.", 1924, 17 nr.

*) GerMaPo, Kaunas, Litauen.

12. Danièlopolu: „Bull. Soc. méd. Hôp. Paris", 1925, 41, 6.
13. De Besche: „Z. ärtzl. Fortbild.", 1926, 5 nr.
14. Dehner: „Klin. Wschr.", 1927, 30 nr.
15. Dekker: „Münch. med. Wschr.", 75, 1928, 12 nr., 515.
16. Drummond: „Brit. med. J.", 320, 1923.
17. Eichwald: „Med. Klin.", 1922, 36 nr.
18. Ellinger: „Klin. Wschr.", 1931, 24 nr., 1105.
19. Epstein: „Tuberkulose" 1931, 11, 186—191.
20. Farmer, Loeb: „Biochem. Zt.", 28, CCIII, 226.
21. Feund u. Gotlieb: „Münch. med. Woch.", 1921, 13 nr.
22. Funk: Die diätetische Behandlung der Allergie. Leipzig I. A. Barth, 1934.
23. Galup et Ségard: Pathogenie et traitement de l'asthma. G. Doin et Co, Paris, 1927.
24. Grabowsky: „Münch. med. Wschr.", 1936, 2120.
25. Grimm: Welche Klimafactoren sind für den Asthmatiker von Wichtigkeit? Berlin, R. Schoetz, 1928.
26. Hagen: „Deutsch. med. Wschr.", 1922, 45 nr.
27. Hajos: „Klin. Wschr.", 1931, 40 nr.
28. Hajos: „Wien. klin. Wschr.", 1930, 421.
29. Haibe: Pathogenie et traitement de l'asthme bronchique-Questions cliniques d'actualité, 2 serie, Masson et Co, Paris, 1930.
30. Hanhart: „Dtsch. med. Woch." 1934, 46—52 nr.
31. Hanse: „Nervenarzt" 1934, 7, 17.
32. Harkavy u. Maisel: „J. amer. med. Assoc.", 1921, 96, 1843.
33. Harkey: „Journ. amer. med. Assoc." 1922, 79.
34. Heatly a. Crowe: „Bull. Hopkins Hosp.", 1923, 34.
35. Hofbauer: „Wien. Klin. Wschr.", 1933, 27 nr.
36. Hofbauer: „Klin. Wschr.", 1931, 26 nr., 1217.
37. Holferder: 26 Tagung d. Deutsch. Röntgenges., Berlin, 1935.
38. Hurst: „Lancet", 1921, 22 nr.
39. Joltrain: Rapp. prés. au congrès int. d. l'asthme au Mont-Dore, Masson et Co, édit. 1932, 268.
40. Kämmerer: „Ther. d. Gegenw.", 1935, 7 nr.
41. Kämmerer: Allergische Diatese u. allerg. Krankheiten Bergmann, München, 1934, 2 aufl.
42. Kylin: „Klin. Wschr.", 1927, 37 nr.
43. Klewitz: Das Bronchialasthma, Dresden, Steinkoff, 1928.
44. Klewitz: „Med. Welt.", 1934, 17 nr.
45. Koessler a. J. Lewis: „Archiv int. Med." 1927, 39, 163.
46. Loos: „Arch. f. Dermat." 1931, 164, 199—215.
47. Lukacs: „Wien. Klin. Wschr.", 1926, 31 nr.
48. Mayer-List u. Kauffmann: „Med. Klin." 1931, II, 1742.
49. Maranon: Rapp. prés. au congrès intern. de l'asthme au Mont-Dore, Masson Co, édit. 1932, 435.
50. Moll: „Lancet", 1933, 1, 1340.
51. Mounier-Kuhn: Asthme et glandes endocrines, Thèse de Lyon, 1926.
52. Noeggerath u. Reidle: „Mschr. Kinderheilk.", 1923, 24.
53. Pasteur Valery-Radot, Gibert et Blamoutier: „Rev. Actinol", 1932, 8, 255—259.
54. Pasteur Valery-Radot u. Blamoutier: „Bull. soc. méd. Hôp.", Paris, 1927, 43, 527.
55. Peipers: „Z. physik. Ther.", 1931, 41, H. 4.
56. Peschkin: „J. amer. med. Assoc." 1920, 75.
57. Petow: „Verhand. deutsch. Ges. inn. Med.", 1927, 392.

58. Philipps: „Arch. physic. Ther.“, 1936, 17, 282.
59. Pöhlmann: „Münch. med. Wschr.“ 1932, 1916.
60. Rackemann: „J. Allergy“, 1931, 2, 113—117.
61. Ritter: „Münch. med. Wschr.“, 1921, 11 nr.
62. Richet: „Ann. Méd.“ 1930, 27, 524.
63. Ruehl: „Arch. exper. Path.“, 1929, 140, 257.
64. Salen, Engel u. Haagström: „Arch. med. Scand.“, 1934, Suppl. 109, 444.
65. Samson: „Med. Klin.“, 1926, 21, 1925; 39.
66. Schenk: „Arch. f. exper. Path.“, 1922, 92.
67. Schröder: „Beitr. Klin. Tbk.“, 1920, 46.
68. Sédillot: L'asthme, sa pathogénie, son traitement, L. Arnette, Paris, 1934.
69. Storm v. Leeuwen: Allergische Krankheiten, I. Springer, Berlin, 1928.
70. Thannhauser u. Weinschenk: „Dtsch. Arch. Klin. Med.“, 1922, 139.
71. Thomas: „Arch. int. Med.“, 1924, 34, 79.
72. Tiefensee: „Münch. med. Wschr.“, 1933, 8 nr.
73. Tiefensee: „Münch. med. Wschr.“, 1931, 43 nr.
74. Tsuji: „Act. Schol. med., Kioto“, 1932, 15, 195.
75. Zdansky: „Fortschr. Röntgenstr.“, 1931, 43.
76. Urbach: „Münch. med. Wschr.“, 1933, 4 nr., 134.
77. Wickert u. Connel: „J. Michigan St. med. Soc.“, 1921, 20.
78. Wiechmann u. Paal: „Münch. med. Wschr.“, 1926, 44 nr.
79. Widal: „Presse méd.“. 1920, 28, 181.
80. Veil: „Kongr. inn. Med.“, 1926.
81. Velden R., von den: Therapie d. Erkrankungen d. veget. Nervensystems, Dresden, Steinkopff, 1930.

Gyd. K. Pautienis,
Chir. klinikos asistentas.

Umbilikalinės fistulės atsitikimas, kaip neobliteravusio ductus amphaloentericus priežastis.

(V. D. Un-to Chirurginės klinikos. Vedėjas — prof. Al. Hagentornas).

Ankstybo embrionalinio išsirūtuliavimo metu umbilicus jungiasi su šlapimine pūsle per urachus'ą ir su laibosiomis žarnomis per ductus amphaloentericus. Fiziologiškai urachus obliteruojasi, buvęs jame kanaliukas išnyksta ir jo vietoje lieka tik plica vesico-umbilicalis media. Taip pat obliteruojasi ir ductus amphaloentericus ir normoje išnyksta sąsyjis tarp laibųjų žarnų ir umbilicus. Bet kartais atsitinka, kad fiziologiška ductus amphaloentericus arba urachus obliteracija neįvyksta ir umbilicus'o srityje esantieji atviri jų galai duoda sunkiai arba visai konservatišku būdu nepagydomas opas. Jei ductus amphaloentericus neobliteruojasi abiejuose savo galuose, — nei prie umbilicus'o nei prie laibųjų žarnų, — tai susidaro visiška fistulė,

ir esant plačiai fistulei ekskrementai išsiskiria bambos aplinkumoje, ir tada vaiko gyvybei gresia rimtas pavojus, nes, viena, sutrinka virškinimas ir, antra, ekskrementai, išsiliedami aplink umbilicus'ą, sukelia dideles ekzemas ir kitus nepatogumus, kas vaiką dažnai priverčia gulėti lovoje. Jei išorinis ductus amphaloentericus galas prie umbilicus'o obliteruojasi, o vidinis jo galas, esąs prie laibųjų žarnų, neobliteruojasi, lieka palaidas, tai gaunama nevisiška vidinė fistulė prie laibosios žarnos, kuri turi aklą maišelį, vadinamą Mekkel'io divirtikulu.

Nevisiška umbilikalinė išorinė fistulė susidaro tuo atveju, kai ductus amphaloentericus obliteruojasi savo vidiniu galu, o išorinis jo galas prie bambos lieka atviras.

Daugiausia dėmesio verta visiška fistulė (ar ji būtų urachus'o ar ductus amphaloentericus kilmės), nors ji ir turėtų siaurą spindį, nes duoda bambos srityje ir aplink bambą granuliuojančias opas ir ekzemas, kurios dažniausiai be operacijos nepagydomos.

Chirurginėje klinikoje pasitaikė vaikas su visiška fistule, kur buvo visai atviras ductus amphaloentericus abiejuose savo galuose: tiek prie umbilicus'o, tiek ir prie laibosios žarnos.

Anamnezė. K. Aloizas, 3 metų amžiaus, atgabentas į Chir. kliniką 1937 m. VII. 2 d. Pasak motinos, nuo gimimo dienos vaiko bambelė visą laiką buvusi paraudusi ir kiek daugiau iškilusi viršuje pilvo paviršiaus, negu kad paprastai būną. Bambelės paraudimas būdavęs kaikada mažesnis, kaikada didesnis (berniuko bambelė kartais būdavo šlapia). Po vienerių metų bambelė pratrūkusi ir supūliavusi. Buvę gydyta visokiais naminiais vaistais, taip pat gydę įvairūs gydytojai, kurie duodavę vaistų namo ir patys bambos opą pridegindavę, bet nieko nepadėję: bambelė vaiko kaip pūliavusi, taip ir tebepūliuojanti ir negyjanti. Gimdymas buvęs laiku ir normalus. Vaikas jokiomis ligomis nesirgęs. Gydytojo patariama atvežusi vaiką į ligoninę.

Stat. praesens. Berniukas pagal savo amžių pakankamo ūgio, vidutinės mitybos, taisyklingo kūno sudėjimo. Kiek išblyškęs.

Kvėpuojamieji, virškinamieji ir kiti organai nepakitę. Temperatūra 36^0,4, pulsas 95. Bambos srityje yra apvalios formos, apie 1,5 cm. diametro, opa. Opa nelygiai granuliuotais kraštais, dugnas baigiasi piltuvėlio formos angele, kuri eina pilvo sienos gilumon. Aplink opą ant odos paviršiaus yra ekzema, kuri tęsiasi 4—5 cm. aplink opos kraštus. Paspaudus pilvą iš opos išsisunkia keletas lašų nešvaraus skystimo. IX. 5 d. fistulės gyliui ir krypčiai išaiškinti buvo zonduota plonu zondu. Zondas lindo tik apie 1,5 cm. gylio tiesia kryptim, kiek truputį nukrypdamas žemyn ir į kairę pusę nuo medialinės linijos. Pro ploną kateterį į fistulę įleista kontrastinio preparato (jodoforminio glycerino 10%) ir padaryta rentgeno nuotrauka 2-iem kryptim.

Iš rentgenogramos matoma, kad fistulė eina gilyn 2 cm. į pilvo sieną žemyn ir į kairę pusę.

Nei zondavimu nei rentgenograma su kontrastiniais preparatais nepavyko tiksliai nustatyti, ar čia turima reikalo su urachus'u ar su ductus amphaloentericus.

IX. 9 d. operacija bendrinėje eterio narkozėje (operavo gyd. K. Pautienis). Pjūvis padarytas pararektaliai iš kairės pusės, kiek toliau

nuo opos krašto, kad nebūtų infekuotas peritoneum'as ir naujos žaizdos. Atidarius cavum peritonei, rastas apie 7 cm. ilgumo Mekkel'io divertikulas prie apatinės intestinum ileum dalies, susijungiąs plonu kanaliuku su umbilikaline opa.

Padaryta Mekkel'io divertikulo rezekcija. Beoperuojant paaiškėjo, kad ductus amphaloentericus nebuvo fiziologiškai obliteravęsis ir kad ir pro labai ploną fistulę išsiskirdavo ekskrementų skystos dalys, kurios kliudė bambos srityje esančiai opai gyti. Žaizda užsiūta aklinai.

IX. 13 d. ligonio būklė gera. Gauna skysčių. Bambos opa sausėja, jokių skysčių iš jos neišsiskiria. Ji prideginama 20% arg. nitricum ir apibarstoma pulv. ac. borici. Temper. 37°,1, pulsas 100.

IX. 15 nuimti siūlai. Žaizda yra užgijusi per primam. Umbilikalinė opa gyja ir kraštai epitelijuojasi.

IX. 16 d. išsirašė namo. Ligonis vaikščioja, savijauta gera. Umblikalinė opa, kuri anksčiau pūliavo, dabar nebepūliuoja, epitelizuojasi iš kraštų ir baigia gyti (ekzemos aplink bambelę nėra).

Diagnozuojant umbilikalinę fistulę, zonduojama arba leidžiama į fistulę kontrastinių preparatų, vėliau daroma rentgeno nuotrauka 2-iem kryptim. Jei umbilikalinė fistulė jungiasi su šlapimine pūsle kaip neobliteravusio urachus'o liekana, tai, leidžiant pro fistulę dažų preparatų, dažai turi pasirodyti šlapiminėje pūslėje.

Jei fistulė būna nevisiška ir nesusijungusi nei su šlapimine pūsle nei su laibosiomis žarnomis, tai jos diagnostika anksčiau minėtomis metodėmis nepavyksta. Bet fistulės spindžiui esant labai siauram ir ilgam, kad ir visiškų fistulių atveju, vis delto tikra diagnostika anksčiau minėtomis metodėmis nepavyksta del jos laikinio užsidarymo. Tik operacijos metu pavyksta nustatyti tikra diagnozė. Gydant mažas fistules prideginama plona galvanokauterio adata fistulės obliteracijai sužadinti. Jei urachus'o fistulė yra didesnė, tai geriau ekstirpuoti. Jei kartais fistulė guli giliai prie šlapiminės pūslės ir sunku ekstirpuoti, tai tenka fistulė plačiai atidaryti, tamponuoti ir laukti, kol užgis per granulationem. Mekkel'io divertikulas beveik visada geriau rezekuoti.

ZUSAMMENFASSUNG.

Die Ursache einer fistula umbilicalis bei einem Kleinkinde ist am häufigsten ein nicht obliterierter ductus amphaloentericus oder ein nicht obliterierter urachus. In beiden Fällen erhalten wir konservativ nicht heilende eiternde Umbilikalfisteln.

In unserer Chirurgischen Klinik hatten wir ein 3-jährigen Patienten mit einer schon seit 2 Jahren eiternden Umbilikalfistel, die vorher auf konservativem nicht geheilt werden konnte.

Das Kind wurde operiert u. dabei wurde ein 7 cm. langes Meckel'sches Divertikel gefunden, das mittels eines dünnen Kanälchens mit der Umbilikalfistel verbunden war. Das Divertikel wurden reseziert, die Fistel hörte auf zu eitern u. heilte nach kurzer Zeit.

Gyd. B. Zacharinas.

Kauno Žydų ligoninės chirurginio skyriaus 1936 metų apyskaita.

Kauno žydų ligoninės chirurginis skyrius.

Ligoninės direkcijos pastangomis visas chirurginis skyrius, susidedąs iš 5 didelių ir 5 mažesnių palatų, tvarstomojo kambario, didžiosios ir mažosios operacinių su paruošiamuoju ir sterilizaciniu kambariais, seserų budimasis ir gydytojų kabinetas, visi koridoriai, vonių kambariai su išvietėmis ir t. t. buvo iš naujo pagrindinai atremontuoti. Vietomis (separatėse ir koridoriuose) buvo išklota linoleumu; visi matracai, lovos, visi kambariai buvo išdezinfekuoti; baldai perdažyti.

Iš pagrindų buvo pertvarkytas didelis paruošiamasis bei sterilizacinis kambarys, kurio grindys buvo išklotos baltomis plytelėmis, viena siena, kur iš operacinės buvo perkeltos praustuvės, buvo iki trečdalio išklota koklinėmis plytelėmis. Tarp operacinės ir paruošiamojo kambario buvo prakalta ir plytelėmis apklota lango pavidalo niša, kur padėtas elektrinis instrumentų sterilizatorius.

Didysis koridorius buvo pagražintas naujais moderniškais baldais, staliukais su gėlėmis. Gydytojų kabinete ir seserų budimajame buvo pakabintas a. a. gyd. A. Lurije's atvaizdas.

Žymiai papildytas skyriaus instrumentarijus. Nupirktas kilnojamas rentgeno aparatas, nupirkti instrumentai plaučių chirurgijai, įvairios plokštelės, sagutės ir sraigtai osteosintezei, osteoklastas ir daug įvairių prietaisų kasdieninei ortopedinei chirurgijai, nupirktas elektrinis siurblys (Saugpumpe) operacijoms.

Vietoje šilko, skyrius pradėjo vartoti pigesnį ir stipresnį zwirn'ą (linus). Buvo mėginta Sitkovski'o būdu sterilizuoti katgut'as, bet del neišaiškintos priežasties katgut'as lengvai plyšdavo, buvo nestiprus ir netinkamas. Vėl teko grįžti prie fabrikų sterilizuoto katgut'o.

Kiek pertvarkytas lūžimų gydymas pagal Boehler'į. Gražiai pavyko, kiek esame patyrę pirmą kartą Lietuvoje, nugarkaulio slankstelio lūžimo repozicija Boehler'o būdu ligoniui, kur nulūžęs ir dislokavęsis slanktelis spausdavo nugarkaulio smegenis, sukeldamas galūnių, pūslės ir sėdimosios žarnos parezes. Kitą po repozicijos dieną gipso gorsete ligonis pradėjo jau po truputį vaikščioti ir po kelių dienų, išnykus parezėms, išsirašė iš ligoninės.

Pirmą kartą Žydų ligoninėje atlikta art. femoralis embolektomija. Taip pat pirmą kartą aneurizmos operacijos metu buvo pavartotas art. femoralis siuvimas.

Padėta pradžia plaučių chirurgijai Maurer'o prasme; pirmą kartą pašalintas pirmasis šonkaulis beveik in toto. Taip pat pradėta simpatinės nervų sistemos chirurgija: be didesnių indų denudacijos, padaryta daugelis injekcijų į ganglion stellatum ir į II lumbalinį mazgą.

Padidėjo tulžies pūslės ir strumų operacijų skaičius.

1937 m. numatyta daugiau praplėsti urologinė chirurgija. Tam tikslui glaudesniam bendradarbiavimui projektuojama perkelti urologinis skyrius į tą patį aukštą, kur yra chirurginis skyrius, nuo kurio urologinis skyrius bus atskirtas tik mažu koridorium (prieškambariu).

Kliniškai medžiagai pagerinti ir paįvairinti yra įteiktas ligoninės direkcijai memorandumas apie pagrindinį ambulatorijos pertvarkymą ir skyriaus padidinimą, kad visi chirurginiai ligoniai gulėtų vienoje vietoje.

Chirurginis skyrius turi 39 etatines lovas, bet tasai lovų skaičius yra nuolat didinamas ir dabar turi iki 53 lovų. Be to, del vietų stokos pačiame skyriuje, chirurginiai ligoniai nuolat guldomi kituose skyriuose, o

tat sudaro daug nepatogumų juos mediciniškai (resp. chirurgiškai) aptarnaujant. Deja, laikinai tat yra neišvengiama yda, su kuria tenka skaitytis.

1936 m. per chirurginį skyrių praėjo 666 vyrai, jų tarpe 93 berniukai iki 12 m. ir 570 moterų, jų tarpe 57 mergaitės iki 12 m. Iš viso 1.236 ligoniai.

Chirurginio skyriaus ligonių suskirstymas mėnesiais.

1-ji lentelė.

Mėnuo	Vyrų	Berniukų	Moterų	Mergaičių	Iš viso
Sausio mėn.	53	7	55	6	121
Vasario „	37	4	47	4	92
Kovo „	41	3	43	5	92
Balandžio „	47	10	23	5	85
Gegužės „	55	8	47	8	118
Birželio „	52	8	41	2	103
Liepos „	47	17	48	3	115
Rugpjūčio „	47	12	42	4	105
Rugsėjo „	54	6	31	3	94
Spalių „	45	8	49	8	110
Lapkričio „	43	5	42	3	93
Gruodžio „	52	5	45	6	108
Iš viso . .	573	93	513	57	1.236

Visi ligoniai išgulėjo 16.620 dienų.
Kiekvienas ligonis išgulėjo vidutiniškai 12,6 dienų.
Vidutiniškai per parą gulėjo 46,2 ligoniai.

Stacionarinių ligonių operacijos, — žiūr. 2-ąją lentelę (1007 pusl.).
Ambulalatorinių ligonių operacijos, — žiūr. 3-ąją lentelę (1008 pusl.).

Anestezijos buvo pavartotos šios:

4-oji lentelė.

1.	Bendrinė eterio narkozė Ombredanne'o kauke	472	kartų
2.	Chloretil'iu apsvaiginimas	32	„
3.	Chloretil'iu užšaldymas	3	„
4.	Evipan-natrium intra venam, ... nepakako 5 kartų.	11	„
5.	Avertin'o rektalinė narkozė[1])	1	„
6.	Vietinė arba regioninė anestezija, ... nepakako 5 kartų.	536	„
7.	Lumbalinė anestezija tripococain'u	29	„
8.	Paravertebralinė	4	„
9.	Periduralinė (Dogliott)[2])	5	„
10.	Sakralinė	17	„

1 ir 2 pastabos žiūr. 1009 pusl.

Stacionarinių ligonių operacijos.

2-ji lentelė.

Eilės nr.	Operacijų pavadinimas	Skaičius
	1. Kaulų operacijų:	
1	Amputatio digitorum . .	4
2	„ humeri . . .	3
3	„ femoris . .	5
4	Reamputatio humeri . .	1
5	„ femoris . . .	4
6	Artrodesis talo-crural . .	1
7	Arthrotomia genus . . .	1
8	Exarticul. digitorum . . .	1
9	Kelio sąnar. mobiliz. (Fevre-Dupuis) . . .	1
10	Osteorrhaphia	5
11	Resectio genus	2
12	„ cap. metatarsi .	1
13	„ costarum . . .	13
14	Redressement	1
15	Kaulų trepanaciju . . .	10
	Iš viso	53
	2. Sausgyslių ir odos operacijų:	
1	Tendotomijų	1
2	Tendorafijų	4
3	Odos transplantacijų . .	2
4	Prolapsus recti (Thiersch)	1
	Iš viso	8
	3. Herniorrhaphia:	
1	Hern. inguin. (Bassini) .	81
2	„ „ (Championiere)	11
3	„ femoralis	14
4	„ lin. albae	10
5	„ umbilicalis	6
	Iš viso	122
	4. Indų operacijų:	
1	Aneurysma sp. art. femor.	1
2	Arteriorraphia	1
3	Embolectomia	1
4	Sympathectomia	1
5	Varices haemorr. (ligatūros)	42
6	„ cruris (radikal.) .	23
7	Venesekcijų neregistruota	—
8	Kraujo transfūzijų . . .	13
	Iš viso	82

Eilės nr.	Operacijų pavadinimas	Skaičius
	5. Urogenitalinės sistemos operacijų:	
1	Exstirpatio pl. pampin. .	1
2	Funiculocele	1
3	Hydrocele	12
4	Nephrectomia	4
5	Sectio alta	1
6	Semicastratio	3
7	Varicocele	3
8	Vasectomia	4
	Iš viso	29
1	Cystoskopijų su ureterių kateteravimu	15
2	Rektoskopijų	9
	Iš viso	24
	6. Laparotomijų:	
1	Gastrostomijų	5
2	Gastrorraphia (del ulcus perf.)	1
3	G-E. retroc. post. . . .	1
4	Gastroptozės op. Perthes-Vogel	1
5	Resectio ventr.	3
6	Jejunostomia	1
7	Apendektomijų: del append. ac. . . .	118
	„ „ subac. . .	12
	„ „ chron. . .	190
8	Anus praeternat.	1
9	Resectio S. roman. . . .	1
10	Cholecystectomia	6
11	Cholecystotomia	2
12	Amputatio recti abdomino-perineal.	1
13	Kitų laparotomijų . . .	29
	Iš viso	372
	7. Kitų operacijų:	
1	Ca labii	3
2	Strumectomia	5
3	Phrenicusexhairese . . .	5
4	Tracheotomijų	10
5	Amputacijų mammae . .	5

Eilės nr.	Operacijų pavadinimas	Skaičius	Eilės nr.	Operacijų pavadinimas	Skaičius
6	Fistula et fissura ani . .	10	19	Įvair. incizijų, tualetų, žaizdų siuvimų . . .	190
7	Ablatio unguis	6			
8	Bülau drenažas	12	20	Įvair. didesnių punkcijų (spin. plėvės, pilvo) įregistruota	54
9	Extractio dentis	4			
10	Exstirpatio tumor. colli. .	1			
11	Exstirp. gl. submax. . . .	1	21	Injekcijų:	
12	„ burs. praepat. . .	1		į for. ischiadic. . . .	31
13	„ dermoid.	4		į gangl. stellatum . .	4
14	Excisio prol. recti . . .	1		novoc. blokada . . .	2
15	„ probatoria . . .	5		Iš viso	385
16	Excochl. lymphogland. colli tbc.	1		Iš viso stacionarinių operacijų padaryta . . .	1.085
17	Extractio corp. al. . . .	6		Gipsų uždėta	128
18	Vielos extens. lūžimams gydyti	24		„Zinkleim“ uždėta . . .	12

Ambulatorinių ligonių operacijos.

3-ioji lentelė.

Eilės nr.	Operacijos pavadinimas	Skaičius	Eilės nr.	Operacijos pavadinimas	Skaičius
1	Ablatio unguis	20	17	Incisiones:	
2	Amput. digit.	1		įvair. abscesų	22
3	Extract. dent.	1		panarićijų	17
4	Excisio randų	1		mastitų	1
5	„ clavus	1		flegmonų	5
6	„ condylom. ac. . .	1		suduritų	5
7	„ epulis	1		lymfadenitų colli. . .	2
8	„ verucae	1		lingua breve	1
9	„ fibrom.	8		paraphymosis	1
10	„ probat.	2			
11	Extractio corp. al. . . .	13	18	Žaizdų tualetas	7
12	Exstirp. atherom.	8	19	Minkštųjų dalių siuvimas	30
13	„ cyst. labii	1	20	Sausgyslių siuvimas . . .	1
14	„ lipomat	1	21	Sąnarių įtaisymas . . .	2
15	„ dermoid.	1	22	Iniect. į for. ischiad. . .	5
			23	Įvair. didesnių punkc. įregistruota	6
16	Kauterizacijų:			Iš viso ambulatorinių operacijų padaryta . .	173
	veruca	4		Gipsų uždėta	33
	melanoma dorsi . . .	1		„Zinkleim“ uždėta . . .	3
	ulcus rodens	2			

Ambulatoriniams ligoniams dažniausiai buvo vartota vietinė anestezija, retkarčiais — apsvaiginimas chloretil'iu ir porą kartų užšaldymas.

Visais atvejais, kur nepakako anestezijos (evipan'u, spinalinės ir t.t.), buvo vartojamas eteris varvinimo būdu.

Pooperacinių bronchopneumonijų bei bronchitų buvo visai nežymus skaičius.

Pooperacinis aseptiškų žaizdų gijimas buvo labai geras.

Mirimai.

Chirurginiame skyriuje 1936 m. mirė iš viso 51 ligonis.

Bendras visų per skyrių praėjusių ligonių mirtingumo % buvo 4,13.

Iš operuotų stacionarinių ligonių mirė 39, jų tarpe neišbuvusių 24 valandų 6.

Iš neoperuotų stacionarinių ligonių mirė 12, jų tarpe neišbuvusių 24 valandų 5.

Štai trumpos jų ligų lapų ištraukos:

I. Operuotų ligonių mirė:

1. **J-nė Šeinė,** 80 m. amž., lig. lapo 165/5.669 nr. Įstojo 1935 m. XII.24 d., sirgdama hernia umbilic. incarcerata. Serganti jau 3 savaites, nuo įstrigimo dienos viduriai neveikią. Bambos hernia sulig kūdikio galva su flegmonos reiškiniais. Padaryta incizija, atidarytas maišas, iš kurio pasipylė pūliai; atidarytas įstrigęs colon transversum žarnų traktui ir organizmui atpalaiduoti nuo intoksikacijos reiškinių. Sveikata vis blogėjo. Nuo 1936 m. I. 1 d. ligonė be sąmonės, nereaguoja.

I. 5 d. exitus.

2. **R-tė Šifrė,** 6 m. amž., lapo 74/5.427 nr. Prieš 5 sav. sirgusi angina, kuri komplikavusis plaučių uždegimu. Buvę ir pilvo skausmai dešin. šone. 10 dienų nėjusi laukan, 2 dienas vėmusi. Gydytojo buvęs įtartas apendicitas. Prieš dvi savaites buvusi padaryta pleuros punkcija, bet nieko nerasta. Smarkiai kosti. — 1935.XII.6 viduriai tvarkoje. Širdis nustumta į kairę. Deš. plaučiuose nuo trečdalio mentės paduslėjimas. Empyema pleurae dextrae.

Ligoninėje nuo XII.7 d. iki XII.26 d. buvo padarytos šešios pleuros punkcijos. Kas kartas buvę ištraukiama nuo 50,0 iki 500,0 pūlių, be kvapsnio. Po autohemoterapijos atsirado deš. glutaeus flegmona, kuri XII.24 d. atidaryta. — XII.26 d. šonkaulio rezekcija. Neatsparus organizmas nekovojo su liga, ligonė vis silpnėjo. — Nuo I.11 d. pradėjo tinti veidas ir kojos: jeknos padidėjusios, skaudamos. Pulsas greitas ir mažas. Be pūlingo pleurito, atsirado bendrinė kūno infekcija su širdies nepakankamumu.

I.13 d. lig. mirė.

3. **G-as Leiba,** 10 mėn. amž., lig. lapo 206/5.729 nr. Įstojo 1935. XII.29 d. Sergąs jau 3 savaites. Iš pradžių buvusi sloga ir kosulys, vėliau atsiradęs plaučių uždegimas, kuris komplikavęsis pneumokokine empyema. Padaryta 10 punkcijų, kas kartas buvo išleista nuo 70,0 iki 250,0 pūlių. Liga komplikavosi dar abiejų pusių pūlingu otitu, pneumotoraksu, pleuros fistule su empyema necessitatis. — 1936 m. I.8 d. deš. būgnelio paracentezė. — I.10 d. kairiojo būgnelio paracentezė. — II.12 d. atidaryta empyema necessitatis ir į pleuros tuštymą įstatytas drenas.

II.25 d. neatsparus kūdikis mirė.

4. **M-ienė Basė,** 53 m. amž., lig. lapo 532 nr. Įstojo 1936. I. 19 d., sirgdama tumor mammae dextrae ir 4 fistulėmis, pro kurias pūliuoja. Punktate 80% lymfocitų, 20% polinuklearų, baltymų 33 pro mille. Įtarta užleista tbc. mammae. — I.31 d. radikali deš. krūties am-

---

[1]) Avertino narkozė buvo pavartota strumektomijai vienu sunkiu m. Basedovi atsitikimu su psichozės reiškiniais.

[2]) Periduralinė anestezija pantocain'u pirmuoju atsitikimu davė gana sunkius intoksikacijos reiškinius. Teko net kovoti del ligonio gyvybės. Operacija buvo atidėta. Po kelių dienų atsigavęs ligonis buvo operuotas loco-region'inėje anestezijoje, pavartojus 0,5% sol. novocaini. Ir šitą kartą buvo lengvų intoksikacijos reiškinių. Gal tas ligonis nepakelia cocain'o derivatų. Vis delto vietoje pantocain'o toliau vartojome 1% novocain'o tirpinį.

Periduralinės anestezijos minusai yra šie: a) sunki palyginti technika, ir b) didelis laiko gaišinimas, nes kiekviena anestezija atima vidutiniškai 45 min. laiko, kol galima pradėti operuoti.

putacija. — Nuo. II.2 d. atsirado širdies silpnumo reiškiniai su dažnu blogai prisipildžiusiu tvinksniu.

II. 6 d. mirė del širdies silpnumo. Patologiškai anatominė diagnozė: carcinoma cum necrosi.

5. **S-is Izraelis,** 4 m. amž., ligos lapo 682 nr. Įstojo 1936. I. 28 d., turėdamas ūminį apendicitą, appendix'o perforaciją ir peritonitą. Susirgęs prieš dvi dienas pilvo skausmais. Gavęs ricinos. Atgabentas labai sunkioje būtyje ir tuojau operuotas. Pašalintas perforuotas sugangrenavęs appendix'as, išleisti pūliai, įstatyti drenai. — I.29 d. iš apatinio dreno pradėjo kraujuoti. Kraujavimas patsai savaime sustojo. Būtis labai sunki, pro drenus eina dvokiantieji pūliai, pilvas įtemptas, skaudamas. — II. 8 d. atsirado Douglas'e abscesas, kuris buvo atidarytas. Peritonitas vis žengia pirmyn. Organizmas nekovoja.

II.18 d. vaikas mirė.

6. **G-as,** be vardo, 3 savaičių amž., ligos lapo 698 nr. Įstojo, sirgdamas sunkia phlegmone umbilici. 1936.I.29 d. flegmona plačiai prapjauta, bet procesas žengia pirmyn.

II.5 d. kūdikis mirė.

7. **A-as Maksimas,** 47 m. amž., lig. lapo 1.003 nr. Įstojo 1936.II.14 d., sirgdamas appendicitis acuta perforativa 3-čią dieną. Namie gavęs daug įvairių laxantia. Po operacijos ligos eiga visai normali. 3-čią dieną pradėjo eiti dujos, savijauta gera.

Staiga II.19 d. naktį, 2 val., pasireiškė plaučių arterijos embolijos reiškiniai, o 2 val. 30 min. exitus.

8. **K-tė Albina,** 17 m amž., ligos lapo 1.046 nr, Įstojo 1936.II.17 d. Prieš mėnesį išgėrusi sieros rūgšties, gulėjusi dvi savaites apskr. ligoninėje. Sveikata vis blogėjusi, negalinti nei valgyti, nei gerti, viską išvemianti; skausmai pilvo duobutėje; per tą laiką ligonė žymiai sulieseėjusi. Nutarta gastrostomija. Operacijos metu skrandis rastas susiraukšlėjęs, infiltruotas, įdegęs. Teko padaryti jejunostomija, bet tuo būdu pakelti kūno atsparumo nepavyko, sveikata vis blogėjo, ir III. 19 d. lig. mirė nuo inanicijos.

9. **H-as Faivė,** 22 m. amž., ligos lapo 1.080 nr. perkeltas iš vidaus sk. „A.", kur gulėjo, sirgdama tbc. pulmonum ir haemoptoe, padaryti n. phrenicus exhairese'i kaip ultimum refugium. — II.26 d. pneumothorax artif. — II.27 d. exhairese.

Tą pačią naktį vėl haemoptoe ir exitus.

10. **K-ienė Reizė,** 50 m. amž., ligos lapo 1.258 nr. Įstojo 1936.II. 29 d. sirgdama ileus'o reiškiniais. III. 1 d. laparotomija (lumb. anest.). Rasta mezenterinių indų trombozė su difuzišku peritonitu. Padaryta plonųjų žarnų fistulė.

III.3 d. exitus.

1. **L-ienė Etel,** 33 m. amž., ligos lapo 1.518 nr. Įstojo 1936 m. III.15 d. Serganti jau apie metus. Gulėjusi vidaus sk., buvusi operuota Rygoje del empyemos, gulėjusi privat. klinikoje ir namie. Be seno operacinio rando su fistule dešinėje ties lin. axillar. post., yra patinimas, paduslėjimas ir skausmai kairėje, taip pat lin. axillar. post. srityje. Įtartas metastazinis šonkaulių osteomyelitis.

Operuota du kartu: 1) kovo mėn. 19 d. iš kairės — pašalinti VIII ir IX šonkaulių 7—8 cm. ilgio gabalai su periostu, ir 2) balandžio mėn. 10 d. iš dešinės V, VI, VII ir VIII šonkaulių fragmentai del tokio pat osteomyelitinio proceso. Bakteriologiškai floros nustatyti nepavyko, nes nieko neišaugo. Spėjama, kad sunkus pūlingas metastazinis tik šonkaulių osteomyelitas buvo sukeltas anaerobų, apie ką kalba proceso sunkumas, progresyvi ligos eiga ir fatališkas galas V. 2 d.

12. **G-nė Gutel,** 79 m. amž., ligos lapo 1.942 nr. Įstojo 1936. IV. 10 d., sirgdama įstrigusia baltosios linijos kyla. Savaitę išbuvę įstrigimo reiškiniai. Operacijos metu paaiškėjo, kad laibųjų žarnų kilpa plačiai priaugusi prie maišo ir nekrozavusi. Aplink maišą pūliai.

Priaugusioji laibųjų žarnų kilpa panaudota enterostomijai. — Iki IV. 16 d. savijauta nebloga. Pradėjo valgyti ir gerti. Enterostomija funkcijuoja gerai. — Nuo IV. 17 d. savijauta pablogėjo. T⁰-ra 35⁰,3—36⁰,0. Pulsas 100. — IV. 18 d. t⁰-ra 36⁰,0—36⁰,9. Pulsas 100—120, maža šlapimų — 200,0—250,0—300,0. Cukraus kraujuje prieš operaciją buvo 125 mgr%.

IV. 17 d. 282 mgr%. Sveikata vis blogėjo ir IV. 22 d. ligonė mirė.

13. **Š-as Berelis,** 60 m. amž., ligos lapo 1.927 nr. 1936. V. 3 d. perkeltas iš vidaus „A" skyriaus, kur gulėjo nuo IV. 9 d., sirgdamas pneumonija. Pneumonija komplikavusis plaučių abscesu, del kurio V. 6 d. paravertebralinėje anestezijoje padaryta dviejų šonkaulių rezekcija. Rasta empyema ir 7+10 cm. didumo ir 3 cm. gilumo plaučių įdubimas (tuštymas), iš viršaus apklotas fibrinu, gilumoje susirinkę pūliai, Tuštymas drenuotas. Silpnas ligonis sunkiai pakėlė intervenciją. T⁰-ra nukrito iki 35⁰,9, periferija atsisakė veikti. — V. 8 d. exitus.

14. **S-as Jonas,** 87 m. amž., ligos lapo 1.900 nr. perkeltas amputacijai 1936. IV. 9 d. iš vidaus „A" skyriaus, kur gulėjo, sirgdamas sunkiu myokarditu del art. brachialis embolijos ir gangraena antibrachii sin. — IV. 10 d. amputacija deš. žasto viet. anestezijoje. — Nuo IV. 14 d. vėmimai kraujais. Atsirado, matyti, mezenterinių indų embolija. Pradėjo kilti t⁰-ra; IV. 16 d. vakare mirė.

15. **V-ienė Chana,** 50 m. amž. ligos lapo 2.100 nr. Perkelta 1936. V. 3 d. iš vidaus „A" skyriaus, kur gulėjo, sirgdama stenosis intest. ilei, nuo 1936. IV. 20 d. Prieš tai gulėjusi 3 savait. namie. Paskutinę savaitę beveik nėjusi laukan. — V. 4 d. peridural. anestezijoje (Dogliotti) (50,0 1% sol. novocaini porcijomis per 3 kartus) laparotomija žemiau bambos. Rasta ca intestini ilei su mezenterinių liaukų metastazėmis. Del blogos ligonės sveikatos padaryta entero - enteroanastomozė, pats tumor'as nepašalintas.

V. 5 d. del širdies silpnumo ligonė mirė.

16. **D-tė Reizė,** 60 m. amž., ligos lapo 2.685 nr. Įstojo 1936. V. 23 d., jau 7 dienas sirgdama įstrigusia femoraline kyla kairėje. Ligonės sveikata bloga, širdis padidėjusi, tonai duslūs, pulsas blogas. Viet. anestezijoje atidarytas hernijos maišas, kur gulėjo įstrigusi nekrozavusi laibųjų žarnų kilpa. Del blogos sveikatos nutarta rezekcijos nedaryti. Nekrozavusioje kilpoje padaryta skylutė, įtaisytas drenas (enterostomija).

Tą pačią naktį ligonė mirė.

17. **S-as Mečislovas,** 4 m. amž., ligos lapo 2.683 nr. Perkeltas iš ausų, nosies bei gerklės skyriaus 1936. V. 25 d., kur buvo mėgintas bužuoti del stemplės striktūros (po nusiplikinimo muilo akmenėliu). 9nksčiau praeidavo plonas bužas, galėjo gerti, bet paskutiniu laiku nustojęs gėręs, bužai nebepraeina. Nutarta gastrotomija. — V. 25 d. padaryta Kader'o būdu gastrostomija.

Vakare kolapsas ir berniukas staiga mirė.

18. **M-ienė Marija,** 44 m. amž., ligos lapo 2.674 nr. Gulėjo vidaus skyriuje, vėliau ginekologijos sk. 1936. VI. 13 d. skausmai visame pilve, retroflexio uteri fixata ir kumščio didumo navikas Douglass'e. Retrogradinė žarnų rentgenograma parodė, kad kontrastinės masės prieina tik iki flexura lienalis, toliau nepraeina. Skrandžio tyrimas rodo bendrinį rūgštingumą +70 (maximum), laisvinį r. +50 (maximum). Rentgenologiškai curvatura major. nelygūs kraštai, corpus neprasiplečia, tartum pavirtęs į siaurą vamzdį. Pylorus ir praėjimas į duodenum laisvas. Ligonė daug vemia, negali gulėti, dūsta. T⁰-ra 38⁰.0—38⁰,5. — V. 14 d. bendrinėje eterio narkozėje (Ombredanne) mėginamoji laparotomija, kurios metu rastas neoperabilinis vėdarinių žarnų didelis navikas.

Po operac. t⁰-ra 39⁰,0. — VI. 1 d. 39⁰,7—40⁰,0. Širdis ir bendra būtis labai bloga. — VI. 16 d. exitus letalis.

19. **M-as Chaimas-Dovydas,** 50 m. amž., ligos lapo 3.156 nr. Įstojo 1936. VI. 17 d., sirgdamas ca intestinorum. Sergąs 6—8 mėn., viduriai būdavę čia palaidi, čia kieti. Pradėjęs skaudėti pilvas. Nuo ligos pradžios nustojęs 17 klgr. svorio. Laparotomijos metu rastas didelis neoperabilinis, iš mesocolon transversum išeinąs, gruoblėtas, sulig kūdikio galvute didumo navikas, kuris prieš operaciją buvo apčiuopiamas pro pilvo sieną. Visą laiką po operacijos pulsas buvo blogo prisipildymo, savijauta bloga, ligonis silpo.

6-tą po operacijos dieną širdies veikimas buvo visai blogas, prakaitavo. — 7-tą po operacijos dieną exitus.

20. **J-ienė Zofija,** 57 m. amž., ligos lapo 3.379 nr. Įstojo 1936. VI. 27 d., sirgdama tumor flexurae hepaticae ir kacheksija. Serganti 3 mėn., visą tą laiką ėjusi laukan su kraujais. Per tą laiką žymiai suliesėjusi, nustojusi beveik pusę savo svorio. Pastaruoju laiku apčiuopiamas pilve „guzas". Skausmai pilve pasirodo priepuoliais. VI. 29 d. peridural. anestezijoje (Dogliotti) laparotomija. Rastas sulig žąsies kiaušiniu didumo gruoblėtas, kietas navikas, beveik obturuojąs flexura hepatica. Padaryta ileostomija. Po operacijos savijauta pagerėjo. — VII. 2 gausiai išėjo laukan. T°-ra vakare 38°,2. — VII. 3 d. t°-ra 37°,6—38°,9. — VII. 4 d. t°-ra 37°,6—38°,1. — VII. 5 d. savijauta bloga, t°-ra 38°,6, pulsas silpnas, blogai prisipildęs.

VII. 6 d. exitus letalis.

21. **J-tė Frida,** 32 m. amž., ligos lapo 3.661 nr. Vasario mėn. gulėjo Žydų ligoninės chir. skyr., kur buvo operuota del cancer recti (anus praeternaturalis ir abdomino - perinealinė radikalinė operacija). — 1936. VII. 13 d. įstojo su ca. recidyvu perineum'o srityje, buvusio anus'o vietoje. Buvo taikyti rentgeno spinduliai, elektrocoagulatio.

1936. XI. 8 d. mirė kachėksija del ca recidiva.

22. **K-ienė Cirel,** 60 m. amž., ligos lapo 3.795 nr. Įstojo su parcialinio ileus'o reiškiniais ir 1936. VII. 27 d. perkelta iš vidaus „A" skyriaus operacijai. Lumbal. anestezijoje paramedialinis pjūvis iš kairės, nes įtarta tumor flexurae lienalis ar S—romanum. Be gruoblėto naviko, S—romanum srityje konstatuoti peritonito reiškiniai, del kurių nutarta padaryti fistula coecalis.

VIII. 3 d. pradėjo kilti t°-ra (38°,4—40°,7), atsirado pneumonijos reiškiniai. Naktį ligonė mirė.

23. **V-as Šliomas,** 48 m. amž., ligos lapo 3.943 nr. Perkeltas iš vidaus „B" skyriaus su įtariamu carcinoma ventriculi. Vadin. ulcus anamnezė jau daugiau kaip 18 metų. In regione epigastrica apčiuopiamas kremzlės konsistencijos navikas. Bendrinis rūgšting. 20, laisvosios HCl 50. 1936. — VIII. 8 d. skrandžio rezekcija Reichel—Polya antecolica anterior su Braun'o anastomoze.

Nuo VIII. 10 d. širdies (periferijos) silpnumas, del kurio VIII. 12 d. mirė.

24. **G-tė Chana,** 31 m. amž., ligos lapo 4.135 nr. Įstojo 1936. VIII. 7 d., sirgdama tbc. pulmon. (kaverninė forma), plastikai. VIII. 11 d. vietinėje anestezijoje padaryta subperiostalinė subtotalinė I šonkaulio rezekcija iš priešakio (Maurer'o būdu) kairėje. Viena kaverna buvo priaugusi prie I šonkaulio ir operacijos metu buvo atidaryta. Po operacijos atsirado sunkiausia veido, krūtinės, nugaros, viršutinių galūnių subkutatinė emphysema. Kosulys padidėjo. T°-ra 38°,0—39°,5. Savijauta buvo bloga. — Apie VIII. 20 d. emphysema beveik pranyko, bet kosulys ir savijauta nepagerėjo. Žaizda pūliavo. — IX. 4 d. r-moje matyti smulki diseminacija dešiniuosiuose plaučiuose. Kair. plaučių apatinėje dalyje homogeniškas patamsėjimas baigiasi ryškia horizontaline linija. Viršutiniame lauke patamsėjimas ir oro pūslė. Viršutinis laukas suspaustas — sumažėjęs. Žaizda gijo gerai, kaverna išsivalė, bet bendrinė būtis vis blogėjo. Skaudėjo krūtinė, kosulys didėjo, buvo sunku kvėpuoti, nevalgė.

IX. 23 d. ligonė mirė.

25. **K-is Calelis,** 14 m. amž., ligos lapo 4.375 nr. Perkeltas iš vidaus „A“ skyriaus su diagnoze septico - pyaemia. 1936. VIII. 29 d. po daugelio punkcijų ir incizijų įvairiose kūno vietose, atsirado ir kaulo metastazė su atsidalinimu proc. olecranii sin.

Bendrinės infekcijos reiškiniai vis progresavo ir IX. 13 d. ligonis mirė. Kraujuje rastas staphylococcus pyogenes aureus.

26. **M-tė Agota,** 57 m. amž., ligos lapo 4.469 nr. Perkelta iš vidaus „A“ skyriaus, sirgdama inoperabiliniu ca recti. 1936. IX. 1 d. operacija (anus praeternaturalis). — XI. 6 d. pradėjo skaudėti kair. šonas, abi rankos. T^0-ra 38^0,5—38^0,8. Pulsas silpnas ir lėtas — 50 per min. — IX. 8 d. visiškai nevaldo rankų, negali jų nei pakelti, nei sulenkti. Anus praeternat. gerai veikia, pilvas tvarkoje.

XI. 9 d. ligonės būtis blogėjo, ligonė mieguista, pulsas art. radialis neapčiuopiamas. T^0-ra krito IX. 9 d. 37^0,0—36,4. — IX. 10 d. 37^0,—37,2. — IX. 11 d. 36^0,5, trečią dieną ligonė be pulso, be sąmonės. — 7 val. ryto mirė.

27. **R-mas Mauša,** 70 m. amž., ligos lapo 4.659 nr. Perkeltas iš vidaus „A“ skyriaus, sergąs struma malignum, kacheksija ir trachejos stenoze tracheotomijai. 1936. IX. 14 d. sunki techniškai tracheotomija del nekrozinių tumor'o masių, apaugusių trachejį iš visų pusių ir net įaugusių į vidų. Savijauta po operacijos pagerėjo, nors ligonis laikas nuo laiko įaudinasi, kad negalįs balsiai kalbėti ir visai lengvai kvėpuoti. Naktimis neramus.

IX. 18 d. visą dieną miega tartum kominėje būtyje. Staiga 22 val. exitus.

28. **P-as Povilas,** 39 m. amž., ligos lapo 4.856 nr. Perkeltas 1936. IX. 22 d. iš vidaus „A“ skyrius del ulcus ventriculi perforans operacijai. Operacijos metu rasta dengta opos perforacija pylorus'o srityje. Perforacija užsiūta, įvestas tamponas tarp skrandžio ir kepenų prie buvusios perforacijos vietos. Iki IX. 25 d. savijauta nebloga, eidavo laukan. — Nuo IX. 26 d. pradėjo skųstis skausmais rectum'e. Pradėjo viduriuoti su tenezmais. Atsirado Douglas'o abscesas, kuris IX. 28 d. atidarytas, išėjo daug dvokiančių skystų pūlių. Po operacijos išėjo laukan. Savijauta vis blogėjo, pilvas išsipūtęs. Patraukus tamponą iš pilvo išėjo daug tulžies pavidalo skystimo. Pavakarėje būtis pablogėjo. Pulsas apie 140, silpnas, blogo prisipildymo. Pradėjo vemti. Pilvo žaizda, nuo kurios vakar buvo nuimta eilė siūlių, sprogo, išsiliejo tulžis. Pulsas vis blogėjo.

IX. 29 d., septintą po operacijos dieną, mirė.

29. **F-is Zelmanas-Maušas.** 67 m. amž., ilgos lapo 4.883 nr. Įstojo 1936. IX. 22 d., sirgdamas šlapiminės pūslės akmenlige ir hypertrophia prostatae operacijai. Prieš 10 metų ištikęs pirmasis angina pectoris priepuolis. Pirmasis šlapimų susilaikymas buvęs prieš 8 metus. IX. 25 d. vietinėje+eterio lašinėje anestezijoje buvo padaryta sectio alta ir vasectomia. Išimti 4 akmenys, įstatytas nuolatinis kateteris. Pooperacinė ligos eiga be ypatybių. Žaizdos sugijo p. pr.

X. 7 d. jau norėjo išsirašyti. Kaip tik X. 6 d. vakare ištiko angina pectoris priepuolis. — X. 7 d. antrasis labai sunkus priepuolis su exitus letalis 16 val.

30. **Š-tė Mariam,** 15 m. amž., ligos lapo 4.897 nr. Savaitę prieš įstodama į ligoninę (vidaus „A“ skyr.) susirgusi skausmais dešin. šone su aukšta t^0-ra ir kosuliu. Namie pradėjusi atkosėti dvokiančių pūlių. Perkelta į chirurg. skyrių (del empyemos). — 1936. IX. 27 d. į dešinę pleuros tuštymą įstatytas Bülau - drenas. Intra venos alcohol+dextrosa. — X. 1 d. įstatytas storesnis drenažas. Išeina daug pūlių. T^0-ra iki X. 8 d. arti normos, savijauta kiek pagerėjo.

Nuo X. 8 d. vėl skausmai šone, t^0-ra 38^0,4—39^0,0. R-moje, be oro juostos, homogeniškas patamsėjimas tartum su infiltratu viršuje patamsė-

jimo (abscesas?). Atsirado abiejų plaučių pneumonija, nuo kurios X. 20 d. mirė.

31. **K-as Vincas,** 50 m. amž., ligos lapo 4.935 nr. Perkeltas kaip sergąs ca oesophagi, iš vidaus „A“ skyriaus gastrostomijai. Vietinėje anestezijoje kacheksiniam ligoniui padaryta paprasta Kader'io būdu gastrostomija. Kitą po operacijos dieną mirė del širdies silpnumo ir kacheksijos.

32. **P-lius Mauša-Leiba,** 75 m. amž., ligos lapo 4.962 nr. Atgabentas su ileus'o reiškiniais (vėmimas, vidurių ir oro užsilaikymas, pilvo išsipūtimas). Operacijos metu rasti pancreatitis reiškiniai. Šlapimuose 192 mgr% diastazės (vietoje 64 mrg% normos).

Tą pačią dieną exitus.

33. **G-is Jokūbas,** 56 m. amž., ligos lapo 5.136 nr. Atgabentas 1936. X. 9 d., sergąs difuziškų peritonitu po perforavusiosi apendicito penktą susirgimo dieną. Operacijos metu buvo rastas įlgas perforavęsis, einąs per columna vertebralis į kairę, priaugęs prie pilvo tuštymo užpakalinio peritoneum'o apendiksas; pilve drumzlinas, dvokiąs eksudatas, žarnos inflamavusios ir padengtos fibrinu. Pašalinus apendiksą ir įstačius du tamponus, pilvas užsiūtas pasluoksniui.

X. 10 d. širdies silpnumas, bendrinės intoksikacijos reiškiniai, exitus.

34. **Š-as Aizikas,** 12 m. amž., ligos lapo 5.400 nr. Įstojo 1936. X. 24 d., sirgdamas bendrine infekcija (septico-pyaemia) su daugeliu abscesų ir su pleuros empyema. Be abscesų atvėrimo, teko įstatyti Bülau drenas į pleuros tuštymą (XI. 8).

Ligonio sveikata vis blogėjo, širdis silpnėjo ir XI. 19 d. ligonis mirė.

35. **J-as Juozas,** 29 m. amž., ligos lapo 5.883 nr. Įstojo sirgdamas ileus'u. 1936. XI. 19 d. iš savo apskrities ligoninės, kur per dvi savaites buvo du kartu operuotas: vienas pjūvis — appendix'o srityje, antras — medial. linijoje nuo proc. xyphoideus iki bambos. Kaip teko patirti, ligonis turėjo skrandžio opos perforaciją. Operacijos metu pilve rasta mėsos sunkos spalvos skystis, išsipūtusios laibųjų žarnų tamsiai raudonos — violetinės spalvos kilpos, aplipusios fibrinu, susmaugtos dviejose vietose omentum'o tilteliais. Tilteliai perpjauti ir žarnos atpalaiduotos. Be to, rastas „volvulus radicis mesenterii“, kuris lengvai atitaisytas. Po operacijos ligonis neramus, blaškosi, muša slaugytoją, kuri jį prižiūri. Nemiega, vidurius turėjo po savim.

XI. 21 d. pulsas vos apčiuopiamas, ligonis kalba nesąmoningai, blaškosi. — XI. 22 d. exitus.

36. **K-ienė Chaja,** 64 m. amž., ligos lapo 6.044 nr. Įstojo 1936. XI. 29 d., sirgdama ileus'u. Operacijos metu rasta daug suaugimų pilve (prieš $2^1/_2$ metų buvo operuota del sarcocarcinoma uteri), su metastazėmis omentum'e, su išsipūtusiomis laibosiomis žarnomis ir colon ascendens. Flexura hepatica rajone apčiuopiamas kietas navikas, kuris susiaurina žarnų spindį ir kliudo pasažui. Del suaugimų, ligonės sveikatos, naviko neoperabiliškumo padaryta ileo-transversotomia.

Del peritonito ir širdies silpnumo XII. 2 d. ligonė mire.

37. **A-is Mordchelis,** 79 m. amž., ligos lapo 6.185 nr. 1936. XII. 14 d. perkeltas su dešin. pleuros empyema iš vidaus „A“ skyriaus šonkaulių rezekcijai. Liga komplikavosi kair. plaučių pneumonija ir širdies silpnumu; XII. 27 d. mirė.

38. **B-ys Adomas,** 72 m. amž., ligos lapo 6.320 nr. Įstojo sirgdamas peritonitu 1936. XII. 14 d., penktąją susirgimo dieną. Namie gėręs ricinos. Lumbalinėje anestezijoje buvo padaryta laparotomija. Operacijos metu rasta daug dvokiančių pūlių, foeces, išsipūtęs, fibrinu pasidengęs ir arti basis gangrenavęs perforavęsis appendix'as. Tą pačią dieną ligonis mirė.

39. **B-nė Marė,** 37 m. amž., ligos lapo 6.413 nr. Perkelta iš urologinio skyriaus nefrektomijai del dešiniojo inksto pyelo-nephritis haemorrhagica purulenta. Operacijos metu iš gana storos ak-

cesorinės venos, kuria jungdavo įaugusį į viršutinį inksto polus'ą epinephron'ą su vena cava, įvyko haemorrhagia ir oro embolija. Haemorrhagia buvo lengvai sustabdyta tamponavimu. Ligonė turėjo dar širdies nepakankamumą (stenosis mitralis su insufficientia cordis).

Tą pačią operacijos dieną, XII. 24 d., 19 val. exitus letalis.

II. Neoperuotų ligonių mirė:

1. **P-is Mauša,** 75 m. amž. ligos lapo 5.661/161 nr. Įstojo 1935. XII. 23 d., turėdamas kair. blauzdos maleolų lūžimą. Reponuota vietinėje anestezijoje, uždėtas gipsas. — XII. 27 d. pradėjo kilti t°-ra, atsirado kairiųjų plaučių uždegimas. Širdies silpnumas sąsysyje su pneumonia. — 1936. I. 15 d. ligonis mirė.

2. **M-tė Ona,** 43 m. amž., ligos lapo 424 nr. Įstojo 1936. I. 13 d. be sąmonės, turėdama I ir II laipsnio veido, kaklo, rankų ir nugaros nuplikimą. Del didelo kūno ploto nuplikimo ir blogo širdies veikimo ligonė mirė, išbuvusi skyriuje 3 dienas.

3. **G-ienė Chaja,** 71 m. amž., ligos lapo 594 nr. Įstojo 1936. I. 22, sirgdama ileus'u su vos apčiuopiamu pulsu. Tą pačią dieną ligonė mirė.

4. **M-is Joselis,** 84 amž., ligos lapo 1.277 nr. Įstojo, turėdamas fractura colli femoris dextri. 1936. — III. 1 d. labai bloga sveikata. Negalima susikalbėti. — III. 3 d. nenori valgyti, į klausimus neatsako, eina po savim. — Nuo III. 6 d. ligonis be sąmonės. — III. 9 d. pneumonia, nuo kurios III. 13 d. mirė.

5. **V-ienė Ieva,** 86 m. amž., ligos lapo 1.801 nr. Įtojo labai sunkioje būtyje, sirgdama gangraena cruris sin. 1936. III. 30 d. nuo amputacijos atsisakė. — Nuo III. 4 d. su ligone sunku susikalbėti, vis blogėja. — Nuo III. 14 d. be sąmonės, pulsas blogas, t°-ra kyla aukštyn. — IV. 17 d. exitus.

6. **I-ienė Veronika,** 35 m. amž., ligos lapo 2.923 nr. Įstojo 1936. V. 9 d., turėdama didelį pilvo naviką, kuris auga jau 3 metai. Metastazės kair. kirkšnies srityje, deš. dilbio apat. trečdalyje. ½ metų kaip nustojo regėjimo (kaukolės metastazės?). Kacheksija. Mėginamoji extirpatio lymphogland. inguin. sin. Mikroskopinis patologoanatominis tyrimas rodo carcinoma. — V. 21 d. mirė (kacheksija).

7. **K-as Izraelis,** 12 m. amž., ligos lapo 2.672 nr. Įstojo 6-tą susirgimo diena, 1936. V. 22 d., nesąmoningas, sirgdamas sepsis'u, patinimu deš. šlaunyje, deš. glutaeus'e ir deš. kirkšnyje. Neišbuvęs vienos paros mirė.

8. **K-is Antanas,** 63 m. amž., ligos lapo 3.181 nr. Įstojo 1936 VI. 18 d., turėdamas fractura costarum, contusio thoracis, emphysema pulmon. et subcutan. Ligonis nukritęs nuo arklio ir patekęs po vežimu, buvęs prispaustas ratų. Atgabentas naktį labai sunkioje būtyje. Mirė išbuvęs ligoninėje 7 val.

9. **Š-as Revenas,** 80 m. amž., ligos lapo 3.979 nr. Nukritęs nuo II aukšto, į klausimus neatsako, atgabentas sunkioje būtyje, su šonkaulių lūžimais, bendra kūno kontuzija. Mirė neišbuvęs ligoninėje vienos paros.

10. **P-as Jankelis,** 80 m. amž., ligos lapo 4.382 nr. Įstojo 1936. VIII. 23 d., sirgdamas deš. pėdos gangrena. Gavo 4 injekcijas į foramen ischiadicum majus. Gangraena eina aukštyn. Nekrozavęsis pirštas pašalintas, amputacijai sutikimo nedavė. — Tik IX. 17 d., kai gangraena priėjo beveik iki kelio sąnario, atsirado toksinių reiškinių su pabrinkimais, įtemptu ireguliariu pulsu, giminės davė sutikimą operuoti. Po tam tikro paruošimo (cukrus su insulinu) spinalė anestezija su 5% tropocain'o 1,0. Tuojau nukrito kraujo spaudimas, ligonis nustojo kvėpavęs, pulsas pranyko. Dirbtinis kvėpavimas, cardiaca, analeptica po oda ir

intra venam, 1,0 sol. adrenalini į širdį. Atsirado pulsas, pradėjo kvėpuoti, bet, praslinkus 10 min., pulsas vėl krito, ligonis nustojo kvėpavęs ir mirė.

11. **M-nė Olipiada,** 72 m. amž., ligos lapo 5.361 nr. Atgabenta neturėdama sąmonės 1936. X. 21 d. Artimieji pasakojo, kad ligonė buvusi rasta rūsyje be sąmonės, kur, matyti, įkrito. Dešin. rankos ir kojos paralyžius, incontinentia urinae et alvi. Dešin. n. facialis parezė. Kūno kontuzijų žymės. Diagnozė: Apoplexia? Fractura basis cranii? Būtis komplikavosi dar plaučių uždegimu. XI. 2 d. ligonė mirė.

12. **F-nas Abraomas Jankelis,** 43 m. amž., ligos lapo 6.411 nr. Įstojo 1936. XII. 19 d. Kritęs nuo 8½ mtr. aukšto stogo ir lūžo: deš. šlaunkaulis, deš. dubens kaulas, kair. radius, ir išniro deš. klubo sąnarys, kair. alkūnės, kair. plaštakos kaulai ir bendra kūno kontuzija. Neišbuvęs 2 val. mirė del riebalinės embolijos.

Chirurginio skyriaus personalas.

Iki 1936 m. balandžio mėnesio skyriaus etatuose, d-rui A. Lurije mirus, liko du chirurgai: gyd. S. Rabinavičius, e. ordinatoriaus pareigas, ir gyd. R. Kaplanaitė-Molkienė, e. vyr. asistento pareigas. Nuo balandžio mėn. 1 d. pradėjo oficialiai eiti etatinio konsultanto pareigas gyd. B. Zacharinas, ir chirurgų etatai susiformavo šitaip: etatinis konsultantas — gyd. B. Zacharinas, ordinatorius — gyd. S. Rabinavičius, vyr. asistentas — gyd. R. Kaplanaitė-Molkienė. Kiek vėliau, nuo birželio mėn. 1 d., gyd. J. Fridmanas, atlikęs stažą, užėmė jaun. asistento vietą. Be šitų nuolatinių etatinių gydytojų, atskaitomaisiais metais atliko stažą chirurginiame skyriuje dar 10 gydytojų stažistų, iš jų kiek ilgiau liko dirbti skyriuje, kaip neetatinė asistentė, gyd. P. Rubinavičiūtė.

Gailestingųjų seserų buvo: operacinė 1, palatinių 4 ir vienas felčeris. Be jų nuolat dirbdavo 3—4 praktikantės, „Ozė“ draugijos kursų klausytojos. Seserų skaičius, pasirodo, yra per mažas, nes vienos operacinės sesers neužtenka dviem operaciniams kambariams aptarnauti; taip pat stinga tvarstomojo kambario sesers ir dar vienos palatinės sesers.

Slaugytojų skaičius (palatinių 5, operacinė 1, tvarstomoji 1) negalėjo patenkinti nors ir kuklaus reikalavimo. Stinga dviejų dieninių ir vienos naktinės slaugytojos. Stinga vyro sanitaro operaciniame bei tvarstomajame kambaryje, apie ką savo laiku raštu ir žodžiu buvo pranešta ligoninės direkcijai. Tačiau del lėšų stokos šitas defektas yra sunku pašalinti.

Chirurginio skyriaus personalo medicinos mokslo darbai.

Per 1936 m. chirurginio skyriaus gydytojų išspausdinti 6 mokslo darbai, k. a.:

1. Gyd. B. Zacharino: Prie štandartinių neštuvų pritvirtinamieji mano sudedamieji ekstenzijai aparatai, skirti sužeistiems su šlaunikaulių lūžimais transportui. („Medicina“. 1936 m. 1 nr.).
2. Gyd. B. Zacharino: Paprastas, pigus medinis abdukcinis įtvaras lūžusiam žastikauliui karo lauko įstaigose. („Medicina“ 1936 m. 1 nr.).
3. Gyd. B. Zacharino: Chemiškasis žaizdų gydymas. („Medicina“. 1936 m. 3 nr.).
4. Gyd. B. Zacharino: Dujinės infekcijos klinika, terapija ir profilaktika. („Medicina“. 1936 m. 11 nr.).
5. Gyd. B. Zacharinas: Sepsiso patogenezė ir terapija. („Medicina“. 1936 m. 11 nr.).
6. Gyd. S. Rabinavičius: Trauminio meningito atsitikimas su demonstracija. („Medicina“. 1936 m. 11 nr.).

Be to, ligoninės gydytojų konferencijose ir draugijose skyriaus gydytojai (B. Zacharinas, S. Rabinavičius, R. Kaplanaitė - Molkienė, P. Rubinavičiūtė, J. Fridmanas ir med. kand. Vidučinskis) demonstravo apie 35 ligonius.

1936 m. gyd. S. Rabinavičius išbuvo Vienoje Boehler'o, Denk'o ir Hass'o klinikose mokslo komandiruotėje du mėnesiu. Gyd. R. Kaplanaitė-Molkienė Maskvoje Sklifasovskio vardo institute pas prof. Judin'ą 1,5 mėn. ir tiek pat laiko gyd. B. Zacharinas Prancūzijoje, kur studijavo pas Maurer'į plaučių chirurgiją ir pas Leriche'ą sympatinių mazgų chirurgiją. Visi buvo komandiruoti savo lėšomis.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

51. G. Walther: **Leberfunktionsprüfung bei vorgeschrittenen Leberzirrhosen.** („M. m. W." 1937 m. 50 nr.).

Toli nužengusi kepenų cirozė nesugadinanti visų kepenų atliekamų funkcijų. Užtat darydami vieną kitą funkcinį kepenų tyrimą, galime gauti neigiamų duomenų, net toli ligai pažengus. Autorius patiekia kelis pavyzdžius, kur galaktozės ir levuliozės Takata-Ara tyrimai buvę neigiami, nepaisant, kad ligoniai trumpu laiku mirę del kepenų cirozės. Klaidoms išvengti, autorius siūlo, esant kepenų cirozės įtarimui, ištirti visas kepenų funkcijas ir tai ligai būdingas reakcijas. *Vyt. Karoblis.*

52. Johannes Sommer: **Unsere Erfahrungen mit der Takata-Reaktion an 585 Fällen von Gelbsucht.** („M. m. W." 1937 m. 50 nr.).

Tik teigiama Takata reakcija (T. r.) turinti didelės reikšmės ir rodanti kepenų parenchimos sužalojimą. Be to, T. r. esanti teigiama multiplinei myelomai ir ūminiam glomeruliniam nefritui.

Parenchiminės geltligės atveju beveik pusėje atsitikimų T. r. esanti teigiama. Esant mechaniškai geltligei, tik tada T. r. esanti teigiama, kai yra sunkus parenchimos sužalojimas. Tuos pačius duomenis gavęs autorius ekstrahepatinės kilmės geltligei esant. *Vyt. Karoblis.*

53. K. E. Rotschuh: **Die Regulationsprüfung des Kreislaufs.** („M. m. W." 1937 m. 50 nr.).

Autorius aprašo paprastą funkcinę kraujo apytakos tyrimo metodę, tinkamą praktikui gydytojui.

Trumpalaikis darbas pirmiausia sukeliąs systolės išstumiamo kraujo kiekio padidėjimą ir lygiagrečiai einantį kraujo spaudimų (max. ir min.) skirtumo padidėjimą. Normaliai tas padidėjimas būnąs, žiūrint atlikto darbo sunkumo, tarp 40%—150%. Jeigu tų priemonių nepakanka, tada dažnėją širdies susitraukimai. Pulso prieauglis būnąs tarp 10%—50%.

Autorius ramioje būklėje esančiam pacijentui duodąs atlikti trumpalaikį darbą, sakysim, 10 prisėdimų, išmatuojąs kraujo spaudimą, suskaitąs pulsą ir sekąs, per kiek laiko pulsas (norm. 1—3 min.) ir spaudimas (norm. po 3—5 min.) grįšiąs į normą. Iš gautų duomenų apskaičiuojamas skirtumas tarp max. ir min. ramioje būklėje ir po atlikto darbo, ir iš čia išvedamas procentinis prieauglis. Toliau iš pulsų skirtumo išvedamas pulso procentinis prieauglis. Normaliai spaudimų skirtumo prieauglis esąs žymiai didesnis už pulso prieauglį. Esant nesunkiam kraujo apytakos sužalojimui, jie esą maždaug lygūs. Esant kr. apytakos dekompensacijai, pulso prieauglis esąs didesnis už kraujo spaudimų skirtumo prieauglį.

Autoriaus vartojama tyrimo metodė leidžianti nustatyti momentinę kraujo apytakos būklę. Užtat gavus dekompensacijos duomenis esant paprastai diarėjai, nereikią susirūpinti. *Vyt. Karoblis.*

54. R. Boulin, R. Garcin, Nepveux, et Ortolan: **Porphyrinurie primitive a forme paralytique.** („Pr. Med." 1937 m. 98 nr.).

Autoriai aprašo retą pirminės porfirinurijos atsitikimą. Liga prasidėjusi priepuolių pavidalo skausmais juosmens srityje, vyšninės spalvos šlapimu, mažu jų kiekiu, galvos skausmais ir silpnumu. Priepuoliai pradžioje buvę reti ir neilgi, per dvejus metus vis sunkėję ir dažnėję. Vėliau pradedant rankomis, simetriškai išsivystęs ištiesiamųjų raumenų paralyžius su greita jų atrofija, panašiai į de Landry aprašytąjį simptomų kompleksą. Atsiradus incontinentia urinae et alvi, esant visą laiką dažnam pulsui ir vėliau paviršutiniškam kvėpavimui, ligonė ekzitavusi. Anamnezėje prieš 10 mt. malaria. Ligos eigoje padaryti visapusiški tyrimai. Rasta priepuolių metu žymi porfirinurija. Ligos metu Hb. vietoje 95% kritęs ligi 50%.

Patologo-anatomiški tyrimai: nugaros smegenų pryšakinių ragų degeneracija, ypač kaklo ir juosmens srityje, daug hemosiderino ir rudo pigmento (porfirinas?) kepenyse ir blužnyje. Chemiškas tyrimas: geležies kiekis kepenyse padidėjęs penkis kartus ir blužnyje — dešimt kartų. Be to, rastas vario kiekio padidėjimas blužnyje.

Autoriai laiko galimu porfirino pasigaminimą iš Hb., įvykus tolimesniam molekulės skilimui. Aprašytasis atsitikimas įnešąs šviesos į de Landry ligos kilmę. *Vyt. Karoblis.*

55. M. M. Mariano, R. Castex, E. Capdehourat et E. S. Mazzei: **Le Role du facteur bronchique chez les „cardiaques noirs" D'Aerza.** („Pr. Med." 1937 m. 97 nr.).

Pasirėmę 30 stebėtų „cardiaques noirs" atsitikimų, autoriai prieina išvadą, kad pirmajai tos ligos fazei esąs labai būdingas chroniškas, ilgus metus betrunkąs, bronchitas, prasidedąs suaugusio amžiuje, duodąs bronchiektazijas ir peribronchinę sklerozę. Antroje ligos stadijoje išsivystanti emfyzema ir plaučių audinio sklerozė, atsirandanti cyanozė, polyglobulija ir somnolencija. Trečioje stadijoje prasidedąs širdies veikimo nepakankamumas ir dažnai išsivystanti plaučių arterijų sklerozė.

Autoriai bronchografiškai konstatuoja jau 1 stadijoje stambiųjų bronchų cilindrišką išsiplėtimą, 2 stadijoje išsiplėtimai padidėją, konstatuojama bronchų spazminė būklė, — bambuko stiebą primenanti bronchų išvaizda, — kontrastinės masės aspiracijos sulėtėjimas ir jos užsilaikymas bronchuose.

Diagnozė paaiškėjanti tik 2 stadijoje. *Vyt. Karoblis.*

VAIKŲ LIGOS.

26. E. Glanzmann u. H. Asch: **Colitis ulcerosa im Kindesalter.** (Ulcerozinis kolitas vaikų amžiuje) („Jahrb. f. Kndhlk." 148 t., 5 sąs.).

Tikrosios dyzenterijos susirgimų Šveicarijoje beveik nebūną; tačiau neretai pasitaiką „colite dysenthériforme" atsikimų, kurie dažnai pereiną į ulcerozinį kolitą. Šita liga dažniausiai išsirūtuliuojanti vaikams, neseniai persirgusiems infekcine ligą. Dyzenterijos bacilų šitais atvejais nerandama nei bakteriologiškai nei serologiškai. Ligos eiga chroniška, dažniausiai su remisijomis. Mirtingumas gana didelis. Išmato pūlingos ir kraujuotos. Ligos sukėlėjais laikomi enterekokai, nes jų išmatose randama gryna kultūra ir jų įšvirkštimas triušiams parodąs didelį virulentiškumą. Autorius toliau aprašo įvairias šitos ligos komplikacijas.

Konservatiškas gydymas ir dieta (Schonungsdiät) dažniausiai nepadedą; neretai indikuojama chirurgiška intervencija. *A. Kronzonas.*

27. U. Grüninger (Diuseldorfas): **Stebėjimai apie marfio pakėlimą kūdikių amžiuje.** (Beobachtungen über die Morphinverträglichkeit im Säuglingsalter) („Mschr. Kinderheilk." 71 B., 3 ir 4 H.).

Stebėjimai kūdikių, kurie del invaginacijos buvę gydyti t-ra opii pagal v. Redwitz'o metodę, parodę, kad kūdikių amžiuje pakeliama daugiau negu 1 lašas t-ra opii simplex = 0,22—0,35 mg. morfio.

Kita proga buvę pastebėta, kaip jauniausio amžiaus vaikai gerai pakelia morfį, suteiktą naujagimiams eklampsiškų motinų, gydytų pagal Stroganov'ą. Šita terapija pradedama nuo 0,015 morphini hydrochlorici; vienai valandai praėjus skiriama 2 g. chloralhydrato su klizma arba per os su pienu; toliau 3-čią, 7-tą ir 13-tą valandą pakaitomis duodama tokiomis pačiomis dozėmis morfis ir chloralhydratas. Visi veiksmai pacientėms turį būti daromi chloroformo narkozėje. Per 24 val. moteris gaunanti, skiriant js vidutinį svorį su kūdikiu 66 kg., 3 kartus po 0,015=0,045 morfio. Padalinus išeina, kad vaisiui tenka 2 mg. morphinum hydrochloric. Wildenrath savo disertacijoje „Eklampsiškų motinų vaikų stebėjimai" nurodo, kad buvę gydyta 14 moterų, kurios gavusios morfio nuo 0,01 iki 0,05; padalinus išeina vidutiniškai kiekvienos vaikui morfio nuo 0,1 iki 2,2 mg. Iš šitų vaikų 9 gimę asfiksiški, 3 negyvi ir tiktai 2 buvę sveiki. Kylanti mintis, kad atliktas gydymas morfiu turėjęs įtakos į šitų vaikų likimą.

V. Tercijonas.

28. L. Schlapobersky (Bernas): **Tuberkuliozinio meningito klinikos klausimu.** (Beiträge zur Klinik der Meningitis tuberculosa). („Jahrb. f. Kindhlk." 149—99 B, 4 H.).

Tuberkuliozinis meningitas nesudaraąs vienodo kliniško vaizdo ir duodąs įvairias formas. Pagal ligos ilgumą galima skirti 3 ligos tipai: labai greitas (foudroyant — ūminis), paprastas — apyūmis ir lėtinis (chroniškas). 51 atsitikimas buvęs antrojo tipo, tiktai vienas pirmojo tipo, o lėtinių atsitikimų netekę stebėti. Trumpiausia ligos eiga buvusi 2 dienos, ilgiausia — 41 diena; dažniausiai mirtis įvykdavusi trečią savaitę (apie 17 dieną). Pagal simptomus meningitis tbc. skirstomas į 7 formas: klasiškas (70%), gastrointestinalinis tipas, mieguistinis tipas, konvulsinis tipas, hemipleginis tipas, latentinis tipas ir nesąmoninis tipas. Neretai pasitaiko atskirų tipų kombinacijų.

Temperatūra meningitis tbc. atveju laikantisi įvairiai. Pagal t^0-ros kreivę ligos pabaigoje galima skirti 3 tipai: su terminaliniu t^0-ros staigiu pakilimu, su terminaliniu t^0-ros kritimu ir su normalia t^0-ra. — Tuberkulino reakcija parodanti dažniausiai teigiamus rezultatus. 79% reakcija buvusi teigiama, 19,3% neigiama ir 1,7% neaiški. — Liquor'o pakitimai įvairūs. Dauguma atsitikimų svarbiausi pakitimai buvę padidėjęs spaudimas, skaidrus liquor'as (vienu atsitikimu pūlingas, drumstas), plėvelės atsiradimas, 31,7% atsitikimų rasta tbc. bacilų, teigiamos Pandy ir Nonne-Appelt reakcijos, cukraus sumažėjimas, celių padaugėjimas (aukščiausias skaičius 500, žemiausias 20 pro 1 kb. cm., vidutiniškai 140 pro kb. cm.), limfocitozė 82% atsitikimų. Sąsyjis tarp traumos ir meningitis tbc. esąs, bet trauma figūruojanti tik retais atsitikimais kaip betarpiška ligos sukėlimo priežastis. Iš 3 atsitikimų trauma tik vienam buvusi galima įrodyti kaip susirgimo priežastis. Kraujo nusėdimo reakcija tuberkuliozinio meningito atveju esanti sulėtėjusi; tat buvę stebėta visais atsitikimais, be 2. H. Langer pažymi, kad sulėtėjęs kraujo nusėdimas, esant kraujo vaizdo nukrypimui į kairę ir normaliam, padidėjusiam arba sumažėjusiam leukocitų skaičiui (paradoksinė reakcija) nurodanti blogybinę fazę, kuri reikią laikyti premiliarine stadija ir įspėjamu ženklu. Beveik visais atsitikimais sulėtėjęs kraujo nusėdimas rodęs: vienu atsitikimu 1-mą val. — 0, 2 val. — 0, po 24 val. — 91; kitu atsitikimu praslinkus vienai val. 1, po 2 val. — 3, po 24 val. — 21; todėl kraujo nusėdimo sulėtėjimas reikią laikyti diagnostiniu reiškiniu meningitis tbc. ir prie greito exitus einančių tbc. formų. 54% (24 atsitikimais) apsikrėtimo šaltinis įrodytas, 34% (17 atsitikimų) tbc. buvimas neigiamas, o 12% (6 atsitik.) rezultatai neaiškūs.

V. Tercijonas.

29. W. Maltz: **Gibt es einen latenten Mongolismus?** („Mschr. Kinderheilk." 1937 m. 70 t., 376 p.).

Mongoloidinė idiotija (mong. id.) pastaruoju laiku padažnėjusi. Jos terapija ir etiologija tebėsančios neaiškios, prognozė be vilties.

Būtinas mong. id. simptomas — epicanthus pasitaikąs ir pas kitus europiečių vaikus gana dažnai. Įdomu, kad kartu su epicanthus'u būną ir kitų mong. id. požymių, k. a.: brachycephalia, hypotonia, pirštų pakitimai, nėsant svarbiausių reiškinių iš psichikos pusės. Autorius surinkęs 30 tokių vaikų. Kyląs klausimas, ar čia turimas atsitiktinis nukrypimas nuo normos ar pirmasis mong. id. laipsnis — latentinė mongoloidinė idiotija?

P. Baublys.

30. Rietschel: **Inwiefern ist die Kindertuberkulose für Kinder infektios?** („Münch. med. Wschr." 1937 m. 47 nr.).

Kūdikių tbc. patologoanatomiškai turinti palinkimą į eksudaciją ir varškinį griuvimą, taigi, ir bacilai išsiskirią beveik visada. Taigi, kiekvienas plaučių ar bronch. liaukų tbc. sergąs kūdikis, jaunesnis kaip 2 m., galįs apkrėsti ir turįs būti atskiriamas nuo sveikų vaikų.

Vyresnių vaikų Ranke's II stadijos tbc., jei jie kliniškai sveiki ir nekarščiuoją, nėsanti pavojinga, nors kartais jie ir galį išskirti pavienių bacilų. Tokia minimali infekcija sveikiems ne tik ne baisi, bet ir pageidautina, nes be pavojaus neblogai imunizuojanti. Visuotinis mokyklos vaikų tyrimas, ieškant tokių bacilų nešiotojų, neapsimokąs.

Ranke's III stadijos tbc., retai pasitaikanti iki 10 m. amžiaus, esanti labai apkrečiama. Tokie vaikai su ryškiais kliniškais tbc. simptomais turį būti griežtai izoliuoti nuo apkrėstų ir neapkrėstų sveikųjų vaikų.

P. Baublys.

31. De Ruder: **Bekämpfung der Rachitis.** („Münch. med. Wschr." 1937 m. 47 nr.).

Antirachitinė medžiaga terapijon įvesta prieš 10 mt., bet rachitas dar nėsąs nugalėtas. Vaikų klinikų duomenimis, 70% 4—12 mėn. kūdikių, gulinčių jose, turį žydintį rachitą. Esąs žinomas rachito pavojus moters dubeniui susidaryti, įtaka į branchopneumonijų prognozę ir kiti pavojai, kurių reikšmė tautos sveikatingumui esanti milžiniška.

Profilaktikai svarbu žinoti šie trys dalykai:

1. Tikrai rachitu susergą neišnešioti kūdikiai, gimę lengvesni kaip kad 2.500 gr. Tat anksti gimę ir laiku gimę, bet nepribrendę, taip pat ir dvyniai.

2. Šeiminis ir paveldėtas palinkimas rachitui turįs reikšmės, tačiau, sutvarkius kitas aplinkos sąlygas, rachitas galįs nepasireikšti.

3. Susirgimai dažnėją žiemą, taigi, tat turį būti numatyta.

Kiekvienas gydytojas praktikas, kas kartas tirdamas kūdikį, turįs ištirti ir rachito žymes, ypač kraniotabes.

Kovos būdai esą keleriopi, k. a.:

1. Odos biosterinų aktyvacija saulės šviesa. Per 3 žiemos mėn. ultraviolet. spindulių nėsą, taigi, pavasario saulė ypač brangi.

Dirbtinės saulės švitinimai turėtų būti skiriami tikrinant aparato eritemos dozę. Tat netinką neišnešiotiems kūdikiams.

2. Tiesioginis antirachitinės medžiagos įvedimas vigantolio forma. Dabartinis vigantolis esąs valytas, todėl paprastomis dozėmis nežalingas, tačiau peržengti dozes, taip pat skirti jis nerachitikams esą netikslu. Gyvulinis D_3-vitaminas savo veikimu vaikų rachitui vargu ar pranešąs D_2-vitaminą.

D_2-vitaminu smūgio terapija (Harnapp, Opitz), duodant iš karto 15 mg., rodanti gerų rezultatų. Toji metodė verta tolimesnio kliniško tyrimo.

Žuvų taukai, kurie turi ir A-vitamino, duotini profilaktikai, tik labiau tinką standartizuoti ir paskaninti preparatai. Fosforo pridėjimas esąs niekuo nepamatuotas.

Pieno švitinimas, plačiai paplitęs U.S.A., tinkąs profilaktikai. Tik ligonių kasos turėtų apmokėti švitinto ir rinkos pieno kainų skirtumą. Kalkės duotinos tik sunkaus rachito atveju. Profilaktikai ir lengviems rachitams gydyti pakanką maisto kalkių (litre pieno 1,2 gr. Ca).

P. Baublys.

UROLOGIJA.

22. K. Boshamer (Kvangsi): **Luische Erkrankungen des Urogenitalsystems.** (Uropoetinės sistemos syfiliniai susirgimai) („Z. Urol. Chr." 42, H. ½).

Autorius stebėjimus darė pietinėje Kinijoje, kur dabar žmonijos rykštė yra ne epidemijos ir tropikinės ligos, bet lues ir gonorrhoea. Autorius tuo kaltina revoliuciją ir autoritetinės valdžios tenai nebuvimą. Šviežia gonorrhoea europinio gydytojo kabinete tenai nepaprasta retenybė. Jam dažniausiai tenką gydyti apleistoji gonorrhoea arba jos padariniai. Pastarieji, turint galvoje ligonių, reikalaujančių iš gydytojo kogreičiausio sveikatos pagerėjimo, skepticizmą ir nepasitikėjimą, — gydyti nedidelis malonumas. Nuostabiai greitai išgyją pietinėje Kinijoje šlapiminės pūslės ir inkstų rėčkelių uždegimai, nepaisant pačių ligonių apsileidimo. Autorius aiškina tatai palankiomis klimatinėmis sąlygomis.

Kvangsi'je lues'u sergą $^1/_3$—$^1/_4$ visų gyventojų; todėl, turint tokią gausingą medžiagą, autoriui neretai tekę stebėti reta lues'o lokalizacija ir dažnai intrauretrinis lues'o susirgimas drauge su gonorrhoea. Šita aplinkybė dažnai užtamsinanti ligos vaizdą ir padedanti pražiopsoti tikrąjį susirgimą. Antrojoje lues'o stadijoje būną išbėrimų (eruptio) uretros ir šlapiminės pūslės mukozėje. Nereti esą ūminio uždegiminio syfilio proceso atsitikimai prostatoje. Infiltracinio priedėlių uždegimo procesas 2-ojoje stadijoje į pautelius nepereinąs, o liekąs vietiniu epididymis'e ir nelinkęs supūliuoti. Nenuginčijamu syfilinės kilmės simptomu esąs proceso abipusiškumas. Tuo ir skiriantisi lues'o genezė nuo tuberkuliozės ar chroniško nespecifiško epididymito ar absceso. Paprastai šlapimuose išbėrimų metu randama baltymų, taip pat gydymo metu bismuto arba gyvsidabrio. Vėliau baltymai išnykstą.

Ir, antra vertus, visiškai kitas vaizdas esant nephritis praecox, kurio metu stebima sunki lipoidinė inkstų degeneracija. Tat, laimei, retas susirgimas, priklausąs prie sunkiausių lues'o formų. Dažniau pasitaikąs nephritis interstitialis chron. fibrosa multiplex, nesiskiriąs kliniškai niekuo nuo genuininio susiraukšlėjusio inksto. Jisai esą galima sutikti taip pat ir III-ioje lues'o stadijoje. Susijęs su urologija taip pat ir myelitis luica, kurios du atsitikimu autorius sutikęs.

Gummata penis esą reti; jie reikią diferencijuoti nuo induratio penis. Taip pat esą reti ir gummata prostatae et vesiculi seminalis. Carcinoma ir hyperthrophia gland. prostatae kiniečiams esančios labai retos. Gummata vesicae urinariae esą rečiau sutinkami. Ir jie galį būti sumaišomi su šlapiminės pūslės tbc. ir neoplasma. Inkstų lues gummosa galįs būti vienašalis ir abišalis. Jo padariniu būnąs inksto navikiškas padidėjimas, apčiuopiamas iš viršaus. Kliniškai tuomet randam albuminuria, cylindruria; event. trūkus suminkštėjusiai gummai, — pasirodą kraujas arba pūliai šlapimuose, padidėjęs RR ir kairiojo širdies skilvelio hypertrophia. Visų dažniausiai tenai randama pautelio arba epididymis'o gumma.

Gydymui autorius taikęs Bi, J, neosalvarsaną. Pasidarius fistula luica ilgą laiką dedami kompresai iš sol. Hg. bichlor. (1:5000), keičiami kas 2 val. pagal Casper'ą. Suprantama, tokioje šalyje, kur lues taip esąs dažnas, gydytojas visada turįs turėti jį galvoje. Bet ir ten, kur lues yra retas, visų jo porūšių žinojimas palengvinąs gydytojui kelią teisingai diagnozei.

T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

16. E. Kubikova (Praha): **O spastických kontrakcích branky za porodu.** (Spastiškos kontrakcijos uterus'o žiočių gimdymo metu) („Prakt. lékar." 1937 m. 15 nr.).

Gimdymo pirmojo periodo pailgėjimas pareinąs daugiausia nuo uterus'o žiočių rigidiškumo arba spazmų. Spėjimas, kad esama tokios rūšies žiočių susitraukimo, atsiranda, —

1) kai uterus'o kūno susitraukimai yra silpni, bet gimdyvės reagavimas į juos labai skausmingas, ypačiai melmenyje (kryžkaulyje), kartais ir symphysis'o srityje; šitie skausmai gali būti ir pirma laiko žiotims nežymiai atsidarius; šitokis reiškinys galįs būti tuomet, kai vaisiaus galvelė jau yra nusileidusi giliai į dubenį;

2) kai gimdymo sopuliai, palyginti su gimdymo stadija, yra perdaug dažni;

3) kai, esant geriems susitraukimams, uters'o žiotys vos dar atsidariusios. Šituo atveju tenka diferencijuoti tarp uterus'o žiočių rigidiškumo ir spazmo arba abiejų šitų faktorių kombinacijos. Žiočių spazmo buvimas geriausiai nustatomas ištyrus per rectum. Tyrinėtojo pirštas ramiai ir atsargiai dedamas ant uterus'o žiočių krašto ir laukiama, kai atsidarys arba susitrauks uterus'o žiotys uterus'ui susitraukiant. Žiotys galinčios susitraukti kartu su uterus'o kūnu arba nekartu.

Žiočių spazmams gydyti skirtina spasmolytica. Autorius taiko spasmalgin'ą (Roche). Kartais gryno žiočių spazmo atveju greitam gimdymo baigimui pakanką 1—2 amp. spasmalgin'o. Atkakliais atvejais spasmolytica tenką davinėti su $^1/_2$ —1 val. pertraukomis. Efektas pasireiškiąs žiočių spazmo pasiliovimu, subjektyviai gi gimdymo sopulių sumažėjimu ir pranykimu žemutiniame segmente. Protarpiai tarp pastangų pailgėją. Žymiai susilpnėjus pastangoms, galima lygiagrečiai taikyti hypophysis'o užpakalinės dalies preparatai. Paprasto rigidiškumo atvejais, kai nepaisant pastangų žiotys nesusitraukia ir nesiplečia, gerai veikią spasmolytica. Kiek blogiau būną, kombinuojantis spazmui ir rigidiškumui. Šitais atvejais tenką žiotys išplėsti arba inciduoti.

Spasmalginas tinkąs taip pat diferencijuoti pirmalaikiams gimdymo sopuliams nuo gimdymo prasidėjimo, nes jį pritaikius pirmalaikės pastangos pranykstančios, o kartu su jomis ir gimdymo sopuliai.

T. Goldbergas.

HIGIENA.

4. Fritz Ditthorn: **Apie vidurių šiltinės bacilų įrodymą svieste.** (Ueber den Nachweis von Typhusbacillen in Butter). („Zeitschr. f. Hyg." 95 t., 408 p.).

Metodės, įrodančios, ar yra patogeninių (tuberkuliozės, vidurių šiltinės ar paratifo) bakterijų piene ir pieno produktuose, mūsų laikais esančios mažai tikros., taip kad neigiamas tyrimo rezultatas negalįs būti užtikrinimu, kad valgomuose produktuose tų rūšių bakterijų nėra.

Šviežias sviestas turįs būti paimtas tik iš tokių pieninių, kuriose sviestas gaminamas iš pasterizuoto pieno ir ne tik tam, kad būtų išvengta tuberkuliozės infekcijos pavojaus, bet ir tam, kad būtų išvengta atsitiktinio vidurių šiltinės ir choleros bakterijų atsiradimo. Ypatingai tat svarbu epidemijos metu. Dažnai pieno produktai apkrečiami visokių nežinomų bacilų nešiotojų arba musių. Apie vidurių šiltinės bacilų svieste išsilaikymą esą daug įvairių duomenų, kurie svyruoją nuo keleto dienų iki daugelio savaičių. Bassenge savo darbuose įrodęs, kad tiktai gerame, malonaus skonio svieste vidurių šiltinės bacilai galį ekzistuoti ilgesnį laiką, o sugedusiame svieste jie greit nykstą del pasidariusių svieste riebalinių rūgščių.

Ypatingai įdomūs Bruck'o bandymai, nes jie dažnai liečia praktišką gyvenimą. Jis panaudojęs tris įvairaus tipo infekcijas:

1. Pienas buvęs apkrėstas gryna vidurių šiltinės bakterijų kultūra ir buvę padaryti tyrimai, kurie turėję įrodyti, ar patekę bacilai iš to pieno į nugriebtą nuo jo grietinę, o iš grietinės į pagamintą iš jos sviestą, ir kaip ilgai vidurių šiltinės bacilai juose išsilaiką. Bandymų rezultatai parodę, kad vidurių šiltinės bacilai iš pieno perėję į grietinę, o iš jos į sviestą. Bacilų buvimas grietinėje buvęs įrodytas iki dešimties dienų, o svieste iki dvidešimt septynių dienų.

2. Indai, kuriuose buvę saugojami pienas ir grietinė, buvę plaunami vandeniu, turinčiu savyje vidurių šiltinės bacilų. Po to piene ir grietinėje, kurie buvę įpilti į tuos indus, buvę rasta vidurių šiltinės bacilų, kurie galėtų nukeliauti ir į sviestą.

3. Audeklo gabalas buvęs apterštas nežymiu kiekiu vidurių šiltine sergančiojo išmatų, po to tas audeklo gabalas buvęs išplautas vandenyje iš vandentiekio, ir vanduo, kuris buvo naudojamas audeklo gabalui plauti, buvęs panaudotas sviesto mušamai mašinai plauti; po to toje mašinoje buvęs gaminamas sviestas. Vidurių šiltinės bacilai buvę rasti grietinėje, sviesto išrūgose, o taip pat ir svieste, Vidurių šiltinės bacilų svieste atsparumas buvęs nustatytas iki dvidešimt septynių dienų, bet atsižvelgiant į daugelį ir įvairiu būdu padarytus bandymus, galima sakyti, kad šitas skaičius turįs būti daug didesnis. Įdomu pastebėti, kad vidurių šiltinės bacilų išsilaikymo laikas margarine žymiai didesnis kaip kad svieste, tat aiškinama tuo, kad sviestas turįs savyje didesnį kiekį greit naikinančių bakterijas lakiųjų riebalinių rūgščių, kurių margarine kaip tik esama žymiai mažiau. *Č. Bankauskas.*

STOMATOLOGIJA IR DENTIATRIJA.

10: Djerassi J., Konsuloff St. u. Lambreff Sch.: **Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung von Lebertran auf den Bau der Zähne.** („Zeitschrift für Stomatologie". 1937 m. H. 19).

Autoriai, norėdami nustatyti žuvų jeknų taukų veikimą destruktyviai pakitusiams dantims, atlikę bandymus su žiurkėmis.

Tam tikras skaičius žiurkių per visą žiemą buvęs maitinamas tik duona ir vandeniu. Del tokio vienpusiško maisto tų žiurkių dantyse aiškiai buvę galima pastebėti avitaminozės žymių: dantys nustoję blizgesio ir jų spalva pasidariusi lyg kreidos. Tada daliai tų žiurkių prie minėto maisto buvę pridėta žuvų taukų. Jau po penkių su puse mėnesių buvę galima pastebėti žymus tų žiurkių dantų pagerėjimas. Tolimesniam tyrimui visos žiurkės buvusios užmuštos ir pagaminti jų dantų šlifai. Žiurkių, negavusių žuvų taukų, dantys buvę labai trapūs ir dentinas buvęs netekęs savo struktūros. Žiurkių, gavusių žuvų taukų, dantys buvę stiprūs ir tiek dentino, tiek emalio struktūra buvusi aiškiai pasireiškusi.

Iš šitų bandymų esą galima padaryti išvada, kad pradėjus dantyse vykti destruktyviniams pakitimams, žuvų taukų pagelba esą galima vėl pasiekti normalus dantų plytėjimas. Tokių pat rezultatų esą galima pasiekti duodant taip pat didelį kiekį baltojo sūrio, pagaminto iš nevirinto pieno. *Vyt. Damijonaitis.*

MEDICINOS ISTORIJA.

2. Van Beuten: **Rablais as a Physician.** (Rablais kaip gydytojas). („Bulletin of the New York Acad. of Medicine". June, 1937).

Žymiausias prancūzų rašytojas Renesanso gadynėje, humanizmo siekimų ir idealų reiškėjas ir skelbėjas buvęs François Rablais (gimęs apie 1495, miręs 1553 m.), autorius satyrinio romano „Gargantua ir Pantagruel". Jam prideranti taip pat užimti garbinga vieta medicinos istorijoje. Rablais buvęs ne tik mylįs gyvenimo džiaugsmus,

kovotojas su visokia scholastika, pasirinkęs savo ginklu sveiką, nuoširdų, viską nugalintį juoką, — jis buvęs rimtas gydytojas mokslininkas. Nuo 9 metų amžiaus jis mokęsis vienuolyno mokykloje ir likęs vienuoliu. Išbuvęs vienuolyne apie 20 metų. Išėjęs iš vienuolyno, studijavęs teisę, paskui mediciną. 1530 m. gavęs medicinos bakalavro laipsnį Montpellier u-te, ten pat 1537 m. gavęs daktaro laipsnį ir likęs profesorium. Daug keliavęs žinių įsigyti. Komentavęs senovės graikų gydytojus. Gydęs sifilį gyvsidabrio tepalu. Turėjęs ne kartą bėgti, apkaltintas erezija. Sorbona žiūrėjusi į jį, kaip į pavojingą tariamų šventybių niekintoją, bet ar tai nėra savaime komplimentas? — klausia van Beuten. Amžininkų atsiliepimais, Rablais buvęs „gabiausias gydytojas", „tikra gydomojo meno garbė ir pažiba, kuris net nuo pačių Plutono vartų gali atšaukti mirštančius ir grąžinti juos šviesai".

O referuojamojo darbo autorius jį vadina „žmoniškiausiu žmogum". Rablais lygiai, kaip su ligomis, kovojęs taip pat drąsiai su anų laikų valdžios, įstatymų ir bažnyčios blogybėmis. *J. Blažys.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Patyrimai apie plaučių uždegimo gydymą C- vitaminu.**

Pas pneumonikus surastas didelis C-vitamino deficitas. Sander pirmasis pritaikęs C-vitaminą pneumonijai gydyti. Autorius savo klinikoje C-vitaminu gydęs pooperacines ir kitokias pneumonijas, neduodamas kalcio ir chinino, tik prireikus širdiniais vaistais palaikydamas kraujotaką. Skyręs 200 mg. askorbininės rūgšties po oda pirmą dieną ir iki 500 mg. (vidut. 300 mg.) kitas dienas cantan'o, cebion'o, redoxon'o pavidalu. Davus C-vitamino, kitą rytą t^0 krintanti, savijauta gerėjanti, vakare pakylanti ir visiškai nukrintanti 2—3 dieną, jeigu tik yra krupozinė pneumonija. Bronchopneumonija baigiantisi 2—5-ą savaitę.

Tikrinant C-vitamino išskyrimą su šlapimais patirta, kad pneumonikai užlaiką didesnę jo dalį, gal kovai su liga.

Hochwald nurodo, kad pneumonijoje ypač reikią redukuojančių medžiagų, kaip antai askorbinė rūgštis.

Böhmig patyrė, kad, padaugėjus raumenyse, ypač širdyje susidėvėjimo pigmentui, sumažėjąs askorbininės r. kiekis. Taigi, C-vitaminas gal tiesioginai palaikąs širdies raumenis.

Nors teoriški pagrindai dar ir neaiškūs, tačiau geras veikimas esąs visiškai ryškus. Tik reiktų pigesnių C-vitamino preparatų. (A. Vogl: „Münch. med. Wschr." 1937 m. 40 nr.). *P. Baublys.*

(C-vitamino daug yra: pomidoruose, apelsinuose, citrinose, kopūstuose, salotose, burokuose, moters piene; mažiau: vynuogėse, jeknose, bananuose; nedaug: bulvėse, obuoliuose, karvė piene (nevienodai), mėsoje. *Red.).*

× **Dystrophia muscularis progressiva gydymas C- vitaminu.**

Didelėmis (200—500 mg.) C-vitamino dozėmis į raumenis ir į veną gydytos įvairių formų ir stadijų raumenų dystrofijos. Ligonių savijauta gerėjusi, raumenų jaudrumas didėjęs, tvarkiusis medžiagų apykaita, ypač mažėjęs kreatino ir kreatinino išsiskyrimas ir didėjęs kraujuje fosforo r. kiekis. Paimtų raumenų gabalėlių chem. sudėtis artėjusi normai, ypač glykogeno ir kreatinfosforo r. kiekis.

Vargu ar pagerėjimas pareinąs nuo žuvusių skaidulių regeneracijos, greičiau čia turįs reikšmės energijos apykaitos susitvarkymas. (Hirata, Suzuki: Dystrophia muscul. progressiva u. Vitamin C. „Kl. Wschr." 1937 m. 29 nr.). *P. Baublys.*

× **Stomatitis aphtosa gydymas C- vitaminu.**

Burnos gleivinės uždegimai vaikų amžiuje būną 4 laipsnių: stomatitis catarrhalis, stomatitis aphtosa, stomatitis ulcerosa ir stomatitis gangraenosa.

1. **Stomatitis catarrhalis** atsirandąs kūdikiams del blogos burnos priežiūros. Burnos gleivinė sutinstanti, paraudonuojanti, lengvai kraujuojanti. Gydymas dažniausiai nereikalingas.

2. **Stomatitis aphtosa** esanti kiek sunkesnė 1—3 metų amž. vaikų burnos liga. Šita liga prasidedanti aukšta temperatūra, kaikada vėmimu; po 1—2 dienų ant liežuvio ir burnos gleivinėje pasirodą lęšio didumo baltų spuogučių raudonu pamatu. Kiek vėliau prasidedanti fibrozinė eksudacija į paviršutinį gleivinės sluogsnį, epitelis nekrozuojąsis ir pasiliekąs baltos spalvos substancijos defektas (afta); po kelių dienų nekrozavusios vietos vėl pasidengiančios epiteliu, o kitose vietose atsirandančios naujos aftos. Aftos labai skaudamos, lengvai kraujuojančios, sukeliančios smarkų seilėtakį. Liga apkrečiama, sukeliama diplo-, stafilo-, arba streptokokų.

3. **Stomatitis ulcerosa** esanti didesnių vaikų liga. Ji prasidedanti dantų smegenų uždegimu; gingivos sutinstančios, kraujuojančios ir pasidengiančios pūlingu geltonu eksudatu; nuo dantų smegenų uždegimo procesas pereinąs į liežuvio ir skruostų gleivinę; sutinstančios submaksiliarinės liaukos, atsirandanti aukšta temperatūra, foetor ex ore ir kaikada sepsio reiškiniai. Po 6—8 dienų opos pradedančios valytis ir greitai atsirandąs restitutio ad integrum. Blogais atsitikimais (esant sunkiai streptokokų infekcijai) liga žengianti pirmyn ir baigiantisi mirtimi.

4. **Stomatitis gangraenosa** arba **noma** esanti sekundarinė infekcija; skruostų gleivinėje prasidedąs gangreninis procesas, kuris persimetąs į skruostų raumenis ir nusilpęs vaikas greit miršląs.

Stomatitis aphtosa ir stomatitis ulcerosa gydymas vienodas: burnos plovimai 3% boro rūgšties tirpiniu, 2% perrūgščio vandens tirpiniu, ramunėlių tirpinių, o jei visa tat nepadedą, tepama 5—10% neosalvarsano skiediniu arba pagaliau vartojamos neosalvarsano interveninės injekcijos. Šitas gydymo būdas (plovimai ir tepimas), pasak autoriaus, esąs labai skausmingas, ir, be to, vaikai sveikstą tik iš lėto.

Autorius siūlo kitą gydymo metodę, kur galima apsieiti be vietinės terapijos, būtent, stomatitis gydymą dideliais C-vitamino kiekiais. Šitam tikslui geriausiai tinkąs „proscorbin sec. Richter", kurio 1 ampulė turinti 0,15 gr. gryno vitamino. Injekcijos, pasak autoriaus, visai neskausmingos. Po 2—3 injekcijų aftos, arba opos, pasveikstančios, karštis pranykstąs, vaikai pradedą valgytį. Dar geriau veikiąs kombinuotas gydymas C-vitamino injekcijomis ir tabletėmis. Gerus C-vitaminu gydymo rezultatus autorius aiškina tuo, kad šitas gydymo būdas greitai pašalinąs hypovitaminozę, kuri sukelianti stomatitus, pakyląs organizmo atsparumas, mobilizuojąs leukocitus, kurie greitai sunaikiną bakterijas burnos gleivinėje.

Straipsnio pabaigoje autorius aprašo kelis stomatitų atsitikimus, kur, nepaisant smarkios infekcijos, gydant C-vitaminais pasiektas greitas pasveikimas. (S á n d o r: „Kinderärtzl. Prax." 1937 m. 12 sąs.).

A. Kronzonas.

× **D_2- vitamino smūgio terapija.**

Įprastas rachito gydymas vigantoliu esąs ilgas ir nuobodus, dažnai vykdomas nepakankamai rūpestingai ir tiksliai. Tai trukdą terapijos efektą. Mėginta visas reikalingas vitamino davinys duoti iš karto — suduoti D_2-vitamino smūgį, ir gauta gerų rezultatų. Merck'o firma pagamino preparatą su 1,5 mg. kristal. D_2-vitamino 1 kb. cm. (vigantolis turi 0,3 mg. 1 kb. cm.).

H a r n a p p taip gydęs 20 rachitikų. Pasveikimas atėjęs greičiau negu nuo vigantolio. Ca ir P padaugėję kraujuje jau po 48 val., rentgenas jau ketvirtą dieną parodęs kitimus kauluose, kraniotabes ėmęs taisytis

penktą dieną. Po mažesnių 0,5 (7,5 mg.) davinių gauta recidyvų. Toksinių reiškinių nebuvę. Didesnės — 1,5 kb. cm. (22,5 mg.) dozės duota nerachitiniams idiotams, intoksikacijos irgi negauta.

Braulke gydęs 50 sunkių rachitikų ir kitų su rachitu kombinuotų susirgimų. Gavęs gerų rezultatų, indikuoja tą terapiją tetanijai, sunkiam rachitui, rachitikų pneumonijoms ir chroniškoms infekcijoms gydyti, ir ten, kur ilgas vigantolio kursas del ko nors negalimas. Vigantoliui reikėtų palikti tik lengvieji rachitai ir profilaktika.

Opitz per 2 m. taip gydęs 62 rachitikus, kurių 42 turėję ir spazmofiliją, nurodo greitą ir ryškų efektą. Nuostabiai gerėjusi vaikų, ypač spazmofilikų, savijauta. Toksinių reiškinių nepastebėjęs. Priešingai Harnapp'ui nurodo, kad dažnai pakanką mažesnių, net 0,4 kb. cm. dozių koncentruoto D_2-vitamino.

Bessau nurodo gerą smūgio terapijos veikimą sunkioms rachitikų pneumonijoms.

Visi minėti autoriai, tikrinę gydymą ir gijimą kliniškai, rentgenu, chemiškais kraujo tyrimais ir neurologiškai. Visų gauti panašūs rezultatai. Taip pat visų nuomonės sutampa, kad, įvedus smūgio terapiją praktikon kovojant su rachitu, būtų padaryta didelė pažanga.

1. Harnapp: „Mschr. Kindrhlk". 1937 m. 71 t. 193 p. — 2. Braulke: „Ztschr. Khlk." 5 t. 1 sąs. — 3. Opitz: „Mschr. Kinderhlk." 1937 m. 71 t. 304 p. — 4. Opitz: „D. med. Wschr." 1937 m. 32 nr.

P. Baublys.

× **Alkoholikų polyneurito gydymas B_1-vitaminu.**

Alkoholikų polyneuritą sukeliąs ne alkoholis, bet B_1-vitamino stoka, kuri dažnai konstatuojama alkoholiko maiste. B_1-vitamino reikalingas kiekis galima surasti iš kūno svorio ir bendro maisto kaloražo. Kai B_1-vitamino stingą, anksčiau ar vėliau susergama polyneuritu. Nėštumas, skydliaukės hyperfunkcija, ilgas karščiavimas, intoksikacija reikalauja padidinto B_1-vitamino davinio. Davus nedaug šito vitamino, polyneuritikai atsitaisą ir net atgauną prarastus refleksus; iš to sprendžiama, kad jie neturėjo skaidulių degeneracijos, o tik chemišką pakitimą — reversiblinį, nes atsitaisą prisotinus B_1-vitamino. (Jolliffe: Die klinische Bedeutung des Vitamins B_1. „D. med. Wschr." 1937 m. 30 nr.).

P. Baublys.

× **Migdomaisiais vaistais apsinuodijimų gydymas.**

Ikeda, Takao, Seki ir Korteru (Tokyo) migdomaisiais vaistais apsinuodijusiems chirurginėje klinikoje švirkšdavo prostigmin „Roche", norėdamai kogreičiausiai atpalaiduoti organizmą (skrandį, žarnas) nuo jame patekusių nuodingų substancijų: ir tuo būdu visiškai buvęs pateisintas prostigminui skirtas uždavinys. Vienu atsitikimu, pavartojus šitą būdą, tiesiog buvusi išgelbėta ligonės gyvybė.

Ligonė buvusi atgabenta į kliniką, praėjus 24 val. po migdomojo vaisto didelio davinio priėmimo. Skrandžio išplovimas, nes klizmos jau buvusios padarytos anksčiau; cardiaca ir kiti vaistai jau buvę duoti ligonei prieš tai. Ir po 24 val. ligonė vis dar buvusi nesąmoninga, pulsas silpnas = 150; kvėpavimas paviršutiniškas, cyanozė, susitraukę vyzdžiai. Lobelia, analeptica, vynuoginis cukrus, skrandžio plovimas buvę bergždi; kartotinės glicerino klizmos buvusios bevaisės. Tuomet įšvirkšta 1 amp. prostigmino: praėjus 30 minučių po šitos injekcijos, įvykęs gausus išsituštinimas. Praėjus kelioms valandoms ligonė žymiai pagerėjusi; cyanozė pranykusi; pulsas pasitaisęs; dar po keleto valandų grįžusi sąmonė (ligi tam tikro laipsnio). Dešimtą dieną ligonė jau buvusi sveika.

Autorius šituo atveju sėkmę priskiria prostigminui, ir pataria, gydant apsinuodijusius maisto produktais arba nuodingais vaistais, turėti galvoje greitą skrandžio-žarnų ištuštinimą prostigmino injekcijomis. („Naigai Chirvo" 1937).

T. Goldbergas.

× **Urticaria gigantea perstans gydymas gland. pituitaria ekstrakto pagelba.**

W. Rosenberg (Šanchai), pasirėmęs savo ilgamečiais sėkmingais padariniais begydant kaikurias dermatozes pituglandol'iu („Roche"), pritaikė pituglandol'į šiuo atsitikimu:

Laivo inžinierius, 30 m. amž., 6 metus sirgęs urticaria gigantea perstans geographica. Per paskutinius 2-jus metus jis nesėkmingai buvęs gydomas Šanchajuje ir kituose Kinijos uostuose, del ko ligoniui atsiradusi psichinė depresija. Ligos vaizdas buvęs šis: ryškiai aprėžtos, nelygiais kraštais, vietomis susiliejančios, delno didumo urticari'nės dėmės ant krūtinės, nugaros, išlenkiamųjų žastų pusių, abiejų dilbių ir plaštakų pusių. Liga aiškiai chroniška, nepasiduodanti gydoma jokiais vaistais, rentgenu ir dieta. Vidaus organai ir nervų sistema tvarkoje; taip pat šlapimuose ir kraujuje nieko patologiško nerasta. Dermografizmo nėsama. Hypophysis'o užpakalinės dalies ekstraktas dermatologijoje ligi šiol vaidinąs perdaug menką vaidmenį, nors jo veikimas vazokonstriktoriams laikomas nustatytu.

Ligoniui jau pirmojo apsilankymo metu buvę įšvirkšta 1 ccm. pituglandol'io; po 9 dienų antroji injekcija (jau buvęs stebimas išbėrimų pabalimas); dar po 12 dienų 3-ioji injekcija. Dar po 10 d. liga, kankinusi pacientą per 6 metus, pranykusi be pėdsakų. 4-ta injekcija. Ligonis jaučiąsis laimingas ir psichiškai visiškai pasikeitęs.

Šitas atsitikimas pamoko, kad chroniškos urtikarinės dermatozės gydytinos pituglandol'iu, kai jų priežastimi yra angioneurozės, kaip kad ir oedema Quincke. („Schw. Med. Woch." 1937 m. 26 nr.).

T. Goldbergas.

× **Bisulfato natrio tabletės, kaip priemonė karių plėčkų vandenio infekcijai panaikinti.**

Priemonės infekcijai vandenyje panaikinti žygio metu turinčios atitikti šias sąlygas:

1) turi lengvai tirpti vandenyje (per 3—5 min.);

2) turi patikimai apkrečiamumą pašalinti per 30—60 min., nekeičiant vandens skonio, kvapo, spalvos ir skaidrumo;

3) turėti lengvą vartojimo būdą visokiose sąlygose, ir

4) turi būti atsparios prieš gedimą.

Visų pigiausia ir tikriausia priemonė yra laikoma chloras, tiek neorganin., tiek ir organin. junginiuose, — bet chloras iš junginių greitai išnykstąs ir todėl chloro preparatai nėsą patikimi apkrečiamumui panaikinti.

S. Maksimenko siūlo vartoti bisulfato natrio tabletes (1,2 $NaHSO_4$ vienai tabletei). Tabletė ištirpstanti per 5—6 min. Užtenką vienos tabletės plėčkai vandens, kad per 30—40 min. vandenyje būtų panaikintos bakterijos, kurios sukelia apkrečiamąsias vidurių ligas. Kadangi lieką vandenyje gana daug sieros rūgšties, tai reikalinga neutralizacijai dar pridėti 0,5 sodos. Kad soda geriau tirptų, reikią pridėti prie sodos tablečių 20% talko, kuris nėsąs žalingas. Be to, tabl. su soda dėti prieš geriant vandenį.

Vanduo po to būnąs kiek drumstokas, bet drumzlės greitai nusėdančios ant dugno. Tada jau vanduo tinkąs gėrimui. Bisulfato natrio tabletės labai pastovios ir, darant bandymus (su anglų tabl. Butsa), rasta, kad net 18 metų senumo tabletės turėjusios stiprų baktericidišką veikimą.

Siūloma tabletės laikyti tubelėje, įdėtoje į medinę dėžutę, kad, sudužus stiklui, nebūtų sugadinti rūbai. Be to, paženklintina skirtinga spalva dėžutė su bisulfatu ir su soda, kad lengviau būtų atskirti. Savaime suprantama, kariai turi būti instruktuoti tabletes vartoti. („Voj. Sanit. Dielo". 1936 m. 9 nr.).

A. Pogirskis.

× **Mangano perrūgštė, kaip priemonė plėčkų vandeniui sterilizuoti.**

K. Akimfiev ir P. Pavlov tyrė Lozan'o tabletes, kiek prof. Ivanov'o pakeistas, ir radę:

1) Kad prof. Ivanov'o tabletės, turinčios 100 mgr. $KMnO_5$, veikiančios stipriai baktericidiškai.

2) Šitos tabletės panaikinančios vandenyje tifozinės grupės bakterijas per 10—15 min., bet nudažančios vandenį.

3) Vartojant tabletes, vandenyje gali likti daug ištirpusio hiposulfito, žalingo sveikatai, todėl reikalinga daryti analizės ir mažinti hiposulfito kiekis tabletėse 2 nr.

4) Tabletės ištirpstančios vandenyje per 25—45 min. — nepageidaujamas laikas (perilgas).

5) Del vandens nusidažymo, kariai gali vengti vartoti tabletes. Prof. Ivanov'o pasiūlytas filtras nedavęs lauktų rezultatų. („Voj. Sanit. Dielo". 1936 m. 9 nr.). *A. Pogirskis.*

× **Dizenterijos gydymas serumu.**

J. N. Marmur savo ilgame straipsnyje sako, kad į jo kliniką Leningrade 1936 m. nuo rugpjūčio mėn. 1 dienos iki spalių mėn. 30 d. buvo atsiųsta 641 ligonis. Iš jų beveik visi buvę atsiųsti, turėdami colitis haemorrhagica. Ligoninėje ištyrus, pasirodę 37 ligoniams paprasti gastritai ir gastroenteritai. Kitiems nustatyta dysenteria. Daugeliui buvę iš mėšlo išauginti dizenterijos sukėlėjai. Autorius sako, kad jų klinikoje hemoraginiai kolitai buvę traktuojami kaip sergantieji dysenteria, nors iš mėšlo išauginti dizenterijos bakterijų daugeliui ir nepavykę. Autorius sako, kad diagnozuodami nebūtinai turime remtis bakteriologiškais tyrimais, juo labiau, kai aiškiai yra pasireiškę kliniški reiškiniai. Juk epidemijų metu sunku būtų visiems bakteriologiški tyrimai padaryti ir net negalima.

Autorus sako, kad kartą ligoniui nebuvę išmatose kraujo ir net nebuvę daug gleivių, o, pasėjus išmatas, išaugusios dizenterijos Hiss'o bakterijos. Minėtasis ligonis iki tyrimo buvo laikomas sergančiu smarkiu gastroenteritu.

Esą klinicistų nustatyta, kad bacilų sukeliama dysenteria neturinti būdingos temperatūros. Resenberg sako, kad dysenteria Schiga visai gali praeiti be temperatūros, o Flexner'io — paprastai duodantį temperatūrą. Ivaršencov sako, kad vis tik dažniausiai pirmomis dienomis sergantieji dysenteria karščiuoją 38—39C°. Autorius sako, kad dažniausiai jo klinikoje sirgusieji dysenteria ligoniai pirmomis dienomis paprastai turėdavę pakilusią temperatūrą. O jei buvo atvežami su normalia temperatūra, tai apklausus pasirodydavę, kad ligonis sergąs jau kelintą dieną, pirmomis dienomis turėjęs pakilusią temperatūrą. Ligoniai prieš išgydami turį žemą temperatūrą. Po to, kai temperatūra krinta praėjus 2—7 d., temperatūra nei iš šio nei iš to vėl pakylanti ir laikantis 2 ir keletą dienų, nors ligonis jaučiąsis labai gerai.

Kiti autoriai, kaip kad M. V. Černoruckin, sako, kad ir kitos ligos, po išgijimo praėjus kai kuriam laikui, vėl duodančios temperatūros pakilimą; pav., typhus apdominalis, typhus exanthematicus, cholera asiatica ir t. t., nukritus temperatūrai, po 7—12 dienų nei iš šio nei iš to t°-ra vėl pakylanti ir laikantis keletą dienų; vėliau galutinai išnykstanti. Aiškinama, kad tai atsitinką del imunizacijos ir anafilaksijos.

Kraujo vaizdas autoriaus buvęs tiriamas tik sunkiais atsitikimais. Paprastai būnančios hypochromija, anemija ir leukopenija. Leukopenija, matyti. būnanti del intoksikacijos. Kai kas dizenterijos atveju randąs leukocitozę (V. A. Valdman).

Autoriaus patyrimu, dizenterija vaikams ir seniams praeinanti sunkiau.

Dieta. Dizenterijos atveju greitai vystąsis bendrinis kūno išsekimas. Užtat autoriaus klinikoje ir pirmomis susirgimo dienomis duodama daug angliavandenių. Baltymus pradėdavę duoti tada, kai ligoniai pradėdavę gyti. Kaip visos ligos, taip ir dysenteria, dažnai įsusukanti ten, kur žmonės maitinosi nevitaminingu maistu. Užtat autorius duodavęs daug kopūstų sunkos (per dieną iki 100 gramų), kuri turinti daug C-vitaminų.

Apskritai, per parą ligoniai gaudavę 2.500 kalorijų. Ligoniai gaudavę trintos košės su vandeniu ar pienu, sriubos, mėsos košelės, varškės, kiaušinių, sausainių ir t. t. Visa tat duodama, atsižvelgiant į ligos eigą.

Geriausias vaistas esąs serumas. Serumas ir anksčiau būdavęs vartojamas: vieni gavę gerų, o kiti menkų rezultatų. Bet svarbu, ar jie mokėję dozuoti ir t. t.

Autorius iš 604 dizenterikų gydęs serumu 478.

114 ligonių autorius negydęs serumu todėl, kad ligos eiga buvusi labai lengva ir buvę laukiama ir be ypatingo gydymo pasveikimo. Taip pat serumu nebuvę gydomi tie, kurie buvo atvykę į ligoninę jau gęstančioje ligos eigoje.

12 ligonių serumas nebuvo leidžiamas, nes jie buvę į kliniką atgabenti beviltiškoje būtyje, ypač su įvairiomis komplikacijomis.

Tie ligoniai, kurie buvo gydyti serumu (478 ligoniai), sirgę gana sunkiai: intoksikacijos reiškiniai, viduriavimai su gleivėmis ir krauju ir dauguma su aukšta temperatūra, silpnumas, skausmai pilvo plote ir t. t.

Paprastai autorius leidžiąs 60.000 vienetų po oda arba į raumenis kartą per dieną. Dažnai nuo pirmosios injekcijos skausmai pilvo plote sumažėją, viduriavimas aptilstąs ir pradedančios formuotis normalios išmatos. Temperatūra krintanti ir visa ligonio būklė greit gerėjanti.

Antrą dieną būnąs ryškus pagerėjimas. Jei dar nepagerėją, tai švirkščiama po 60.000 vienetų serumo kasdien iš eilės 3 dienas. Serumo veikimas esąs visai ryškus. Iš 478 gydytųjų ligonių, ryškiai pagerėję ir greitai pasveikę 360 ligonių. 77 ligoniams serumas veikęs iš dalies. Mat, įleidus serumo, jiems viduriavimai, skausmai, kraujas ir gleivės išmatose sumažėdavę, bet vėliau bendrinė ligonio būtis vėl pablogėdavusi ir jie žūdavę, k. a.:

1. Mirusieji buvę atgabenti į kliniką labai sunkioje būtyje, su didele intoksikacija, dideliu bendriniu kūno sunykimu ir dideliu širdies susilpnėjimu.

2. Visi jie buvę atvežti ne anksčiau kaip po 5 dienų nuo susirgimo pradžios.

3. Dauguma iš jų buvę senesni kaip 50 metų. Be to, mirusiesiems buvę konstatuoti bronchitai, polyartritai, bronchopneumonijos, šlapimuose albuminurija, eritrocitai ir t. t. Kiti sirgę ulcus ventriculi, nefritais, cirrhosis hepatis, myocarditis ir t. t. Suprantama, tokie individai išgelbėti nepavykę, bet vis tik iš jų daugeliui po pirmosios injekcijos buvęs ryškus pagerėjimas.

Labai gerų rezultatų gaunama, kai serumas įšvirkščiamas ne ilgiau, kaip praėjus 48 val. nuo susirgimo pradžios. Juo ilgiau ligonis sirgęs, tuo rezultatai menkesni.

Serumo dozavimas. Kitiems autorius teįšvirkšdavęs tik po 30.000—40.000 per pirmąsias 3 paras.

Bet autorius ryškų veikimą pastebėjęs tada, kai įšvirkšdavęs 60.000 vienetų 3—4 kartus per parą. Galima prireikus švirkšti dar daugiau.

Seruminė liga pasitaikanti retai, autorius pastebėjęs ją tik 25 ligoniams. Seruminė liga paprastai pasireiškianti po 7 dienų nuo pirmosios serumo injekcijos ir trukdavusi apie 2—3 d.

Geriausia leisti serumas didelės koncentracijos, pav. 60.000 vienetų užima tik 60 kb. cm. (J. N. Marmur: „Soc. vrač. žur." 1937 m. 9 nr.).

Pr. Vaičiulis.

× **Chroniškų sąnarių susirgimų gydymas su diffundol'iu.**

Er. Röhrig patiekia savo rezultatus ir padarinius, gautus, gydant įvairius chroniškus sąnarių susirgimus su diffundol'iu, kuris į terapiją buvo Fritz'o įvestas prieš keletą metų. Daugiausia autoriui tekę gydyti tokie ligoniai, kur sąnariai jau buvę žymiai sukietėję. Šituo atveju terapijos tikslas negalėjęs būti restitutio ad integrum, bet tik skausmų sumažinimas ir sąnarių judresnių padarymas. Ypač daug buvę gydyta jaunų individų,

kurie, anksti persirgę infekciniais artritais, netekę darbingumo ir del sąnarių skausmingumo neslaugomi negalėję gyventi.

Svarbu mokėti terapiją pritaikyti kiekvienam individui, o būdų tam esą labai daug. Nepaisant visų naujausių priemonių, pasilieką aktyvūs ir pasyvūs judesiai, kaip kad įvairūs masažai, šilimos aplikacijos, vienintelė priemonė mobilizuoti sergantį sąnarį. Šita priemonė visuomet esanti skausminga, kas labai trukdą jąja plačiau naudotis. Šiandien su minėta priemone bei metode esanti kombinuojama specifiška ar nespecifiška dirginamoji terapija (Reiztherapie), kuri kiek skausmus mažinanti ir padedanti ilgesnį laiką lovoje išsilaikyti.

Daugeliu atvejų sunku esą išvengti antineuralgica, todėl tais atvejais esanti naudojama, kaip suvereninė skausmams malšinti priemonė — termoterapija, kuri ramina skausmus (vietinė hyperemija). Paskutiniais metais chroniškų sąnarių susirgimų atveju kombinuojamos šiliminės aplikacijos su vietiniu diffundol'io naudojimu.

Diffundol'is turįs terpentino, sieros, skruzdžių rūgšties junginių, kurie sudarą į muilą panašų substratą, kuris difunduojąs pro odą. Šita difuzija esanti optimalinė, nes, aptepus sergantį sąnarį, šis sušyląs — pasidaranti hyperemija.

Apie gerus rezultatus, gautus gydant diffundol'iu 50 atsitikimų spondylitis ankylopoetica, F r i t z sako, kad tat esanti geriausia priemonė iš visų iki šiol žinomų.

Autorius iš viso turėjęs 50 atsitikimų, kuriuos gydęs kombinuodamas diffundolį su šiliminėmis aplikacijomis, kurios buvusios kartojamos kas antra diena ir nuo to ligoniai pajusdavę žymų skausmų sumažėjimą. Kartais skausmai kuriam laikui visai pranykdavę; tuos neskausmingus laikotarpius išnaudodavęs aktyviems ir pasyviems judesiams, daugiausia susietiems su masažium. Po kelių seansų beveik visuomet, autoriaus nuomone, chroniškai sergančių ir sukietėjusių sąnarių paslankumas padidėdavęs. (Er. R ö h r i n g: „Münch. med. Woch," 1937 m. 17 nr.). *T. Šiurkus.*

Dr. J. Žemgulys.

Berck=Plage ir mūsų pajūris.

Ne del to tiek daug apie Berck'ą kalbama, kad jis būtų labai gražus kurortas. Prancūzija turi žymiai gražesnių kurortų. Pavyzdžiui, per 18 kilometrų nuo to paties Berck-Plage yra elegantiškiausias iš visų prancūzų pliažų — Paris-Plage: čia yra jūra, kopų, miškas, plaukiojimo baseinas ir daugybė gražių gražiausių gėlių ir medžių, bet apie jį tiek nekalbama, kiek apie Berck-Plage.

Berck-Plage yra tuo garsus, kad čia yra Prancūzijos kaulų tuberkuliozės gydymo centras. Galima plačiau pasakyti: čia yra prancūzų kaulų ir ortopedinės chirurgijos centras, nes čia gydomas taip pat rachitas, seni kaulų lūžimai, kaulų distrofijos, iškrypimai ir kitos panašios ligos.

Berck-Plage nėra naujas kurortas. Jis pradėjo garsėti jau prieš 70 metų. Pirmieji pastebėjo patys žvejai, kad čia gerai gyja vaikai, sergantieji skrofulioze. Iš gydytojų pirmiausia susidomėjo Berck-Plage gydomosiomis savybėmis vietiniai gydytojai C a z i n ir P e r r o c h a u d. Jie yra laikomi pirmaisias gydymo jūra pionierias. Daug padėjo Berck'ui bankininkas milionierius R o t š i l d a s, kuris, bevažiuodamas arkliais iš Paryžiaus į Bulogne, nusilaužė koją, gydėsi Berck'e ir buvo juo labai patenkintas. Napoleono III žmona, imperatorienė Eugenija, pastatydino Berck'e 1869 metais didelę jūros ligoninę, kuri tebėra ir iki šiol. Toliau Berck'as garsėja ir kyla iki šiol.

Berck'as yra prie La-Manche'o, 218 km. į šiaurę nuo Paryžiaus, o tai yra ne ką arčiau, kaip būsimuoju plentu nuo Kauno iki Klaipėdos. Jis yra 41 km. į pietus nuo Boulogne-sur-mer ir 68 km. į pietus nuo Calais. Jūrą Berck'as turi tik iš vakarų pusės, kaip kad ir mūsų pajūrio kurortai, tik Baltijos jūra pas mus yra platesnė ir atviresnė, kaip La-Manche'as Berck'e, bet, antra vertus, La-Manche'as išeina į Atlanto vandenyną, o Baltijos jūra yra uždara.

Berck-Plage yra 50,5 šiaurės lygiagretės platumoje, taigi, 5 lygiagretėmis arčiau į pietus kaip kad Klaipėda. Skaitant tarpą tarp lygiagrečių apie 110 km. išeina, kad Berck'as yra 550 km. arčiau prie ekvatoriaus kaip kad Klaipėda.

Maždaug tame pačiame atstume nuo ekvatoriaus, kaip kad Berck'as, yra Plymuth Anglijoje, Liège Belgijoje, Aachen, Frankfurt a. Main, Šiaurės Bavarija, pietų Saksonija, Šiaurės Čekija, Krakovas, Kijevas ir t. t.

Nuo Berck'o iki Golftštremo, kuris eina pro Angliją ir Norvegiją, yra 1,5 karto arčiau kaip kad nuo Klaipėdos; be to, čia ir Golfštremas yra platesnis negu kad prie pietinės Norvegijos. Turėdami galvoje šituos duomenis, suprasime, kodėl Berck'o klimatas yra skirtingas nuo mūsų pajūrio klimato.

Apskritai imant, Berck'o temperatūra yra gana pastovi: ne labai šalta žiemą ir ne labai karšta vasarą. Kiti prancūzų pajūrio kurortai yra žymiai šiltesni. Mūsų klimatas yra kiek šaltesnis, kas matyti iš lentelės (žiūr. lentelę). Iš Prancūzų kurortų Berck'as turi mažiausius svyravimus tarp žiemos ir vasaros temperatūrų, taip pat kaip tarp dienos ir nakties temperatūrų.

Lentelė.

Vidutinė metų t⁰-ūra.

Berck	10⁰
Arcachon	13,9⁰
Nice	14,7⁰
Klaipėda	7,1⁰
Leysin	6,1⁰
Davos	2,6⁰

Vidutinė liepos mėn. t⁰-ūra.

Berck [Rouen 18,4⁰]	17⁰
Klaipėda	17,6⁰
Leysin	12,7⁰
Davos	8,5⁰

Vidutinė sausio mėn. t⁰-ūra.

Berck (Rouen	+2,9⁰)
Klaipėda	—2,5⁰
Leysin	—0,5⁰
Davos	—3,3⁰

Dienos ir nakties t⁰-ros skirtumas.

Berck	5⁰— 8⁰
Arcachon	7⁰—11⁰
Nice	9⁰—12⁰
Klaipėda	3⁰— 9,5⁰
Leysin	iki 60⁰
Davos	iki 60⁰

Kad vasaros oras Berck'e yra šaltesnis kaip kad Klaipėdoje, tuo aš turėjau progos įsitikinti šią vasarą būdamas Berck'e liepos mėn. Ten vakarais pliaže moterys vaikščioja su paltais ir kailiais, vyrai su megstinukais. Ligonius vežioja po gatves apdengtus kailiais. Vakare langai iš jūros pusės uždaryti, verandose niekas neguli. Vietiniai gydytojai aiškina, kad toks oro vėsumas esąs ligoniams naudingas, nes palaikąs apetitą ir bendrą tonus'ą, kurs krinta dideliems karščiams esant. Ir, apskritai, vasarą ligoniai blogiau gyją kaip kad pavasarį ar rudenį. Geriausiai gyją žiemą.

Saulės Berck'e ne perdaugiausia tėra. Iš tų 7 dienų, kur aš buvau, tik dvi dienos tebuvo saulėtos. Oras daugiausia debesuotas, kuo ne kasdien užeina smulkus lietus, o kartais ir didesnis. Rytais dažnai būna rūkas ir apskritai būna šalta. Vietiniai gydytojai į saulės nebuvimą nedaug dėmesio tekreipia. Jie daugiau dėmesio kreipia į šviesos kiekį, o ne į

tiesioginius saulės spindulius. Jų nuomone, išblaškytieji saulės spinduliai veikią taip pat, kaip ir tiesioginiai. Man atrodo, kad jų nuomonė turi daug tiesos. Kaip yra daugelio pastebėta, atvažiavusieji iš Kauno į Palangą vasarotojai nudega iki didelio rudumo, nors saulės jų vasarojimo metu ir nebuvo. Taip pat ir važiuojantieji laivais, meškeriotojai ir medžiotojai prie vandens nudega odą, nors tiesiai saulės ir negautų. Fotografuojant prie vandens trumpesnė ekspozicija tereikalinga, negu kad ne prie vandens. Pasirodo, kad šviesos kiekis (luminosité) Berck'e yra didelis. Meteorologiniais matavimais konstatuota, kad netoli Berck'o esančiame Ruano mieste šviesos yra 7 kartus daugiau kaip kad Vidužemio pajūryje.

Berck'e yra daug vėjo. Tuo tarpu man stinga duomenų Berck'o ir Klaipėdos vėjuotumui palyginti. Vėjas Berck'e dažniausiai pučia iš jūros. Berck'o gydytojai vėją laiko svarbiu terapiniu agentu: jis, lengvai praeidamas pro drabužius, masažuojąs kūną; ateidamas iš jūros esąs švarus, be mikrobų; turįs daug deguonies ir ozono; jis, turėdamas daugybę smulkiausių vandens lašelių, esą jonizuotas ir elektrizuotas. Bet, matyti, tas vėjas ne visus gerai teveikia, nes, kaip sakiau, daug žmonių slepiasi nuo jo paltais, kailiais, langus užsidarydami ir taip toliau.

Kaip ir kiekvienoje pajūrio vietoje, Berck'o oras nėra vienodas: čia rūkas, čia lyja, čia saulė, čia smarkus vėjas, čia visai be vėjo. Toks dažnas oro kaitaliojimasis taip pat esą sveika, nes žadinąs apetitą. Be to, Berck'o oras veikiąs ligonius ir elektriškai.

Pažymėtinas yra oro švarumas Berck'e. Fizikų Sartory ir Langlois tyrimais, 1 kb. m. oro rasta bakterijų:

Berck'e — 4;
Fontainebleau miške — 8;
Chamonix 1050 m. aukšt. kurorte, netoli Mont-Blanc'o — 40;
Paryžiuje, nelygu vieta ir paros valanda — 172.000 — 9.000.000.

Žemės paviršius Berck'e turi 4 juostas: jūra, pliažas, kopos ir žema lyguma. Jūra yra žymiai nepastovesnė kaip kad mūsų, nes Berck'e yra jūros potvyniai ir atoslūgiai: jūra maždaug du kartus per parą pakyla kelis metrus ir du kartu atslūgsta. Sakau „maždaug", nes du pakilimai ir du atoslūgiai paima ne 24 val., bet apie 25 val., taip, kad, jei šiandien potvynis buvo aukščiausias 9 val., tai kitą dieną jis bus apie 10 val., o dar kitą — apie 11 val. ir t. t. Kadangi jūrai kylant negalima maudytis, tai toks jūros kilnojimasis žymiai trukdo maudytis, nes ne visada tegali maudytis, kada turi laiko arba esi atitinkamai nusiteikęs. Reikia stebėti iš kalendoriaus, kuriomis valandomis šiandien ar rytoj galėsi maudytis. Jūros vanduo nėra toks švarus kaip pas mus, žymiai drumstesnis ir jūros dugnas: negalima taip giliai matyti kaip kad pas mus.

Pliažas yra nelygaus pločio potvynio ir atoslūgio metu. Potvynio metu vanduo prieina beveik iki pat kopų, atoslūgio metu vanduo nueina apie 1 kilometrą. Smėlis pliaže nėra baltas, kaip kad pas mus, bet kiek gelsvas, dumbluotas. Lekiančio smėlio Berck'e nėra. Smėlis drėgnas. Įmintos pėdos nėra užpustomos ir laikosi iki potvynio. Del to pajūris atrodo lyg pritryptas, nešvarus. Atoslūgio metu ant pliažo lieka šiek tiek dumblo, kurs tarpais dvokia. Garuose, kylančiuose iš atneštojo ant pliažo dumblo, esą daug jodo. Berck'o pliažas laikomas vienu iš geriausių Prancūzijoje.

Kopos yra panašios į Smiltynės ir Juodkrantės kopas, bet ne į Palangos kopas. Vietomis kopos yra gana aukštos, iki 10 metrų, vietomis jos yra nukastos arba jų nėra, pavyzdžiui, priešais miesto vidurį. Kopų žolė žalesnė ir smulkesnė už mūsų smilgas. Už kopų eina plačiausios lygumos. Toje lygumoje guli Berck'as. Aplink yra plačiausios ganyklos, krūmokšniai ir lankos. Yra šiek tiek daržų bei laukų. Tose vietose lietinguoju metu laikotarpiu ilgai telkšo vanduo. Miškų aplinkui nėra.

Berck'as turi 16.000 gyventojų, bet vasarą gali jame tilpti iki 50.000.

Ligoniams esą 8.000 lovų ligoninėse, sanatorijose, pansionuose ir viešbučiuose.

Miesto statyba prancūziška, smulki. Namai maži, aukšti. Didelių masyvinių pastatų maža.

Kaip kad ir visi prancūzų miestai, Berck'as pasižymi ypač gyvu gatvės gyvenimu, galima sakyti — triukšmingu. Rytais šūkauja gatvėse pardavėjai, nuo 8 valandos viešbutyje negalima bemiegoti. Vienas vasarotojas Berck'o laikraštyje skundėsi, kad kaimyno gaidys neduodąs jam miegoti, vieną rytą sugiedojęs net 267 kartus.

Gatvėse, krautuvėse daug ligonių ant specialių vežimukų, vežiojamų jų artimųjų ar specialiai pasamdytų žmonių. Gulinčių ligonių yra taip pat kinuose, bažnyčioje, geležinkelio stotyje. Tokio gulinčių ligonių apstumo viešose vietose dar niekur nebuvau matęs. Visai teisingai sako berkiečiai, kad jų kurortas esąs gulinčių ligonių kurortas. Tokia aplinkuma gerai nuteikia ir atvažiuojančius ligonius: matydami tiek daug visur gulinčių, ir jie nesibaido ilgesnio gulėjimo.

Prie kokio virtuoziškumo prieina gulintieji ligoniai, matyti iš to, kad pasitaiko ligonių (spondilitikų), negalinčių ne tik atsisėsti, bet ir galvos pakelti, kurie važinėja gatvėse visai aukštielninkai gulėdami: vežimuką traukia šuo, o šunį sukinėti mato su pagalba veidrodžio, pasukamai ir pakreipiamai įtaisyto viršuj ligonio galvos. Matyti gatvėse daug ir su ramsčiais bei aparatais vaikščiojančių ligonių; kur mažesnis judėjimas, jie su savo ramščiais ar kojomis futbolą spardo.

Gatvės visos asfaltuotos, del to dulkių kaip ir nėra. Arklių maža, tik sunkvežimiams vežioti, del ko gatvės gana švarios. Apskritai imant, švaros yra kiek mažiau, kaip kai kuriuose kituose miestuose — gatvėse prekiaujama ir valgomaisiais produktais. Šunų yra daug, net be apynasrių, palaidų. Daug krautuvių ir sekmadieniais prekiauja.

Naudojamasis pliažas yra neilgas, vos iki 2 kilometrų. Jis yra čia siauras (potvynio metu), čia platus (atoslūgio metu). Pliažo viduryje, tarpe, užimančiame apie 1 kilometrą, kopų nėra. Čia yra sugrūstos visos būdelės besimaudantiems nusirengti. Būdelių yra labai daug. Jos sustatytos be jokios tvarkos. Jei jos būtų tvarkingai išrikiuotos, jų pasidarytų keturios - penkios eilės. Būdelės labai įvairios, prigrūstos žmonių ar daiktų, kitos labiau panašios į sandėlį. Kiekvienas viešbutis ar namas turi savo būdelę. Norint maudytis reikia išeinant iš viešbučio pasiimti būdelės raktą. Be būdelių beveik nesimaudo. Už mažiausią būdelę reikia mokėti 250 frankų nuomos per metus. Apskritai imant, man būnant Berck'e maudėsi palyginti nedaug kas; dauguma sėdėjo būdelėse, vaišinosi, grojo patefonais, vaikščiojo tarpuose tarp būdelių ar gatvėje prie būdelių — mat, buvo šalta.

Yra būdelių ir ant ratų; jose atveža arkliais svečius iš pansionų į pajūrį pasimaudyti ir nuveža atgal. Asfaltuotos gatves prieina iki pat pliažo. Ypač daug vaikų yra pliaže, per juos tarpais ir perlipti sunku, einant prie jūros; atrodo kaip tikras skruzdėlynas. Jie žaidžia, ūžia, leidžia daugybę aitvarų.

Yra žmonių, uždarbiaujančių pliaže. Pavyzdžiui, kai kurios moterys atsiveda asiliukų ir pajodina norinčiuosius ant jų, ypač vaikus. Del to ir mėšlo yra pliaže, nes taip greit nenuvalo. Taip pat ir kai kurie žvejai potvynio metu atvažiuoja su savo valtimis ir kuteriais meta inkarus. Vandeniui nuslūgus jų laivai sėdi sausai ir lengvai prieinami. Tada žvejai eina per svečius, balsiai šūkaudami ir siūlydami pasivažinėti jų laivais už nedidelį mokesnį. Publika susėda į laivelius, atėjęs potvynis pakelia juos ir jie važinėja po jūrą, iki kol ateis atoslūgis. Tada vėl sausi išlipa iš laivelių.

Berck'e yra daug ligoninių. Aš jų priskaičiau 15. Didžiausia yra Paryžiaus miesto ligonių kasų (Assitance publique) — L'hôpital maritime, 1.500 lovų, pastatyta 1869 metais. Bet ji nėra moderniškiausia. Moder-

niškiausia atrodo Institut helio-marin Percy ir kit. Vilų ir viešbučių yra apie 3.000.

Beveik visos sanatorijos ir ligoninės (be kelių, kaip kad l'hôpital maritime ir kit.) yra privatinės, pastatytos pasipelnymui. Valstybinių ar savivaldybinių sanatorijų berkiečiai nenori, nes bijo, kad jos nenukonkuruotų privatinių. Sako, kad esą prisisteigę antros rūšies namų, priimančių ligonius, ypač vaikus be jokios kontrolės, apverktinose sąlygose. Valdžios sferose kažkas ruošiama prieš tas negeroves, bet pansionų savininkai organizuojasi, ruošiasi kovoti.

Visos sanatorijos yra arba prie jūros kranto, prie ribos, kur ateina tvindamas vanduo, ant kopų, arba tuojau už jų. Ta sanatorija laikoma geresnė, kuri yra arčiau prie vandens. Taip nuo potvinio ribos iki Institut Calot bus tik 30 metrų, iki ligoninės Lannelongue apie 50 metrų, iki sanatorijos Jalaguier — apie 60—70 metrų. Dr. A. Richard, didžiausios Berck'o ligoninės — L'hôpital maritime — vedėjas, sako: „jei norima jūros veikimo, tai ligoninė turi būti arti prie jūros ir atsikreipusi veidu į jūrą, o ne į priešingą pusę". Už tos pirmosios sanatorijų eilės yra jų kiemai, toliau gatvė, kitoje gatvės pusėje taip pat sanatorijos ar ligoninės.

Nepaisant jūros oro garbinimo, Berck'e vis del to yra sanatorijų ir ligoninių ne prie pat jūros, bet už kopų ir verandomis bei langais, atsuktais į priešingą nuo jūros pusę, arba net į iš visų pusių uždarą kiemą. Kai kurios sanatorijos iš jūros pusės turi standžias medines langines. Pasirodo, kad jūros klimatą, ypač vėjus, ne visi lygiai ištveria. Del to ir reikia sanatorijų, apsaugotų nuo tiesaus jūros vėjo.

Beveik visos sanatorijos yra mūrinės. Medinis yra tik vienas Cazin-Perrochaud ligoninės korpusas. bet ir tas ne nuo jūros pusės. Sienos yra 1½ plytos, senesnių pastatų — 2 plytų. Dauguma sanatorijų yra trijų - penkių aukštų.

Ligoninei pastatyti kopa kiek nukasama; kad potvyniai kopų nepaplautų, jos vietomis sustiprinamos, pavyzdžiui, prie l'hôpital maritime. Kad sanatorijų vėjas smėliu neužneštų, prieš jas kartais yra daromos medinės tvoros. Vis tik fundamentas nėra labai tvirtas, nes l'hôpital maritime vieno korpuso galas yra pakrypęs.

Dauguma sanatorijų yra su verandomis ir balkonais, tačiau iš jūros pusės ne visos jų turi. Matyti, ligoniai ne labai gali jose ištverti vėją. Kai kurios ligoninės iš jūros pusės turi tik aikšteles.

Berck'e visai nėra ligonių su plaučių tuberkulioze, nes Berck'o oras jiems kenkia: per daug jaudina, sunkina ligą ir nubaigia ligonius. Del to, susirgusieji plaučių tuberkulioze tuojau važiuoja iš Berck'o. Berck'ui iš to yra tam tikros naudos, nes pasišalina apsikrėtimo tuberkulioze šaltiniai. Iš kaulų ar lymfinių liaukų tuberkuliozės apkrėtimų nebūna.

Berck'as, kaip sakiau, yra prancūzų kaulų chirurgijos centras. Čia kaulų ligos gydomos įvairiomis metodėmis, įvairiomis kryptimis. Vieni labai daug operuoja. Kiti, priešingai, visai mažai teoperuoja, daugiausia gydo konservatiškai.

Čia aš trumpai išdėstysiu L'hôpital maritime mokyklos pažiūras į tuberkuliozę, nes jos man teko arčiau pažinti. Ta ligoninė anksčiau buvo vedama Etienne Sorrel'io, dabar André Richard'o, Ombredanne'o mokinio. Jų žodžiais, anksčiau tuberkuliozė buvusi tokia pat ūminė limpama liga, kaip kad gripė, šiltinė ir t. t. Ilgainiui žmonės prie jos pripratę. Bet ir dabar tuberkulioze sergama iš pradžių ūmine forma, bendriniu tuberkuliozinių sepsiu, kuri trunkanti 2—12 mėn. Toliau liga pereinanti į chronišką formą, bacilai iš kraujo išnykstą, belieką tik atskiruose lokalizuotuose židiniuose. Specifiško tuberkuliozės gydymo iki šiol nėsą rasta, gydymas esąs bendras ir simptominis.

Karštuoju periodu niekas Berck'e jokių operacijų nedaraąs: čia gydymas bendras, kaip ir ūminių limpamųjų ligų atveju: ramybė, tinkamas maistas, oras ir t. t. Iš vaistų vartojami daugiausia kalcio preparatai.

Ypatingai gerai čia padedąs Berck'o oras; ligoniai nepametą apetito ir miego. Berck'o oras padedąs daugiau kaip kad kalnų oras. Tik tie, kurie turi komplikacijų plaučiuose, netinką pajūryje; jie geriau pasitaisą kalnuose.

Ypatingai daug pareiną nuo sesers: gera sesuo parenka ligoniui tokį valgį, kurio tas nori, delto ligonis nesublogstąs; gera sesuo sumaniai mašinanti ligonio skausmus, nuvejanti nuobodžiavimą, šalinanti nemigą ir t. t. Pastebėjau, kad Berck'o gydytojai taip pat daug dėmesio kreipia į bendrą būklę ir bendrą gydymą; vizituodami nuolat klausinėja, ar gerai valgo, ar miega, žiūri bendros išvaizdos, temperatūros ir t. t. Ligonio nutukimo nenori, bet tik, kad ligonis atrodytų gerai. Gydyti tuberkuliozę Paryžiuje, kur nors ligoninės kampe, visi laiko nesąmone. Vietinis gydymas karštuoju periodu — tai tik imobilizacija (gipse, ekstenzijoje ir t. t.). Labai populiari Berck'e yra Menard'o lovutė, vartojama daugiausia vaikams, bet taip pat ir suaugusiems. Tai yra lenta, tokio ilgio ir pločio, koks yra ligonio ilgis ir plotis. Lentos kraštai apsegti lentutėmis, kad ant lentos padėtasis kietas čiužinys nenuslįstų. Apsegimo lentelių galuose yra skylių rankoms įkišti, kad lovutė būtų portatyviškesnė. Guldomas ant jos ligonis apjuosiamas plačiu bandažu per liemenį; tas bandažas prisiūtas prie juostos, kuri pritvirtinta prie lovutės. Tuo būdu ligonis negali nuo lovutės nuriedėti. Prie lovutės lengvai gali būti pritvirtinti įtaisai apatinei galūnei ištempti. Berck'e spondilitikai ir ligoniai, turintieji tbc. apatinėse galūnėse, guli tiktai ant tokių lovučių. Su jomis jie išnešami laukan, dedami ant vežimų, vežiojami gatvėse, net į operacinį kambarį operacijai atvežami. Tokių lovučių nebuvau stebėjęs ne tik Vokietijoje, bet nei Leysin'e, nei Paryžiuje. Man rodosi, kad mūsų kraštui jos yra labai praktiškos, ypač kaimo sąlygose, gydant chroniškus ligonius, kurie ilgą laiką negali atsikelti.

Bendrinės tuberkuliozinės infekcijos išnykimo vieni laukia 1—2 metus, kiti net 10 metų. Pažiūrų skirtumas gydytojų tarpe didelis. Taip pat ir bendrai tuberkuliozinei infekcijai organizme išnykus ir ligai susimetus į vieną kurį židinį kauluose, vieni Berck'o gydytojai ir toliau gydo konservatiškai, kiti daugiau ar mažiau operuoja, neatmesdami ir bendro gydymo ir imobilizacijos.

Tiek operatiško, tiek ir konservatiško gydymo šalininkai daro didžiausią skirtumą tarp vaikų ir suaugusių kaulų tuberkuliozės. Vaikams kaulai tebeauga, defektai gali užsipildyti, kaulai yra atsparesni, sąnarys gali išgyti su funkcija. Suaugusiems tuberkuliozinis osteochondritis niekada visiškai su funkcija neišgyjąs, sąnariai ankylozuojasi. Daug pareina nuo organizmo atsparumo. Pasitaiko, kad ir suaugę išgyja, kaip kad ir vaikai, bet tai tik išimtys. Del to ankilozuojami tik suaugusieji.

Visos kaulų džiovininkams daromos operacijos susiveda arba prie židinio išvalymo ar pašalinimo, arba prie sąnario ankilozavimo, arba prie abiejų kartų. Operatiško gydymo šalininkai sako, kad tuo būdu sutrumpinamas gydymo laikas. Neoperuojamas suaugęs kaulų džiovininkas gyjąs 10—15 metų, operuojamas — 5—6 metus.

Iš atskirų operacijų labai populiari yra Albée operacija spondilitikams. Ji suaugusiems nedaroma tik tada, kada yra abscesas, nes židinyje negalima nieko implantuoti. Abscesai laikomi labai nepageidaujama komplikacija. Jie beveik visada esą infekuoti su b. coli ir kitomis bakterijomis. Prileisti liga prie absceso atsiradimo laikoma užvilkinimu. Absceso infekcija dažnai esanti iš vidurių, del to esą reikalinga labai valyti ir prižiūrėti viduriai, ir daugelis vaistų, kurie skelbiami, kad gydo tuberkuliozę, tiktai valą žarnų infekciją ir tuo būdu padedą tuberkuliozei gyti. Fistulės infekcija esanti tiesiog katastrofiška.

Koksituose taip pat ankilozuoja ekstra-artikuliariškai — įsodina kaulą lygiagrečiai su sąnariu. Pažymėtina yra dar simpatektomija — simpatinių lumbalinių ganglijų pašalinimas. Manoma, kad del pakitėjusios

kojose kraujo cirkuliacijos geriau gysiąs ir tbc. procesas. Operacija tebėra mėginimų stadijoje; kiti yra tos nuomonės, kad lumbalinių ganglijų išėmimas tuberkuliozei gyti nepadedąs.

Beveik visos operacijos atliekamos L'hôpital maritime. Į čia atveža operuoti iš kitų ligoninių, nes čia yra moderniški operaciniai įrengimai, nors kartais operuojama ir privatinėse sanatorijose. Tada čia ateina iš l'hôpital maritime personalo operacinė grupė su savo instrumentais, medžiaga ir prietaisais.

Ligoniai operacijai ruošiami ilgai ir rūpestingai. Pavyzdžiui, visiems tiria per 15 dienų prieš operaciją šlapalus šlapimuose, ar neperkrauti inkstai.

Kurie yra gydymo rezultatai Berck'e? Deja, del susidėjusių aplinkybių man neteko išsikalbėti su gydytojais, kurie gydo vien tik konservatiškai. Aš lankiau L'hôpital maritime, kur daug operuojama.

Atrodo, kad jei vyriausioje ligoninėje daug operuojama, tai tuo būdu pripažįstama, kad vien oru ir kitomis neoperatiškomis priemonėmis suaugusiems tbc. osteoartritą Berck'e išgydyti esą, tur būt, nelengva. O kombinuoto (jūros ir chirurgiško) gydymo gerų rezultatų esu matęs labai daug, išgijusieji buvo demonstruojami beveik šimtais.

Pasitaiko ligonių, kurie ir po operacijos sugrįžta; tada ieško ir kartais suranda lues, kurio pirmiau negalėjo pagauti; kiti grįžta su vadinamuoju „abscessus residualis". Grįžtančius su recidyvais ar komplikacijomis vėl operuoja. Mačiau ligonių, operuotų net penkis kartus — ir vis tik galų gale išgijusių.

Tuberkuliozės diagnozė statoma labai atsargiai: darydami intraderminę reakciją, temperatūrą matuoja ne du kartus per dieną, bet kas tris valandas. Plačiai vartojama biopsija: išpjautus audinius ir pūlius homogenizuoja, sėja ant maitinamųjų medžiagų (Petrov'o, Petrionialli), augina 18 dienų, arba inokuliuoja jūros kiaulaitėms ir laukia 6—8 savaites. Sėjimo rezultatai esą 90% teigiami, palyginti su inokuliacija kiaulaitėms. Inokuliuojant jūros kiaulaitėms pūlius, pirma tie pūliai neutralinami (pašalinami iš jų kokai ir kitos bakterijos).

Kad į ligoninę ateinantieji vaikai neatneštų kurių nors limpamųjų vaikų ligų, kiekvienas vaikas, atvykęs į ligoninę, pervedamas per 2 izoliacijos boksus. Izoliacijoje laikomas tol, kol praeis dažniausiųjų ligų inkubaciniai perijodai.

Baigdamas turiu pasakyti, kad aš netvirtinu visai gerai Berck'ą pažinęs. Tam reiktų pabūti Berck'e ir kitais metų laikotarpiais: pavasarį, rudenį, ypač žiemą. Bet iš to, ką esu patyręs, galiu pasakyti, kad gamtos atžvilgiu mūsų pajūris yra vertingesnis kaip kad Berck'o pajūris: švaresnis, gražesnis, vasarą šiltesnis, yra miškas, kurio nėra Berck'e. Tiktai mūsų pajūryje nėra ligoninių ir kitų kultūrinio gyvenimo sąlygų (asfalto etc.). Operatiškiems veiksmams atlikti yra L. Raudonojo Kryžiaus ligoninė Klaipėdoje, bet ligoniams gyventi pajūryje būstinių neturime visai. Tuo atžvilgiu mūsų pajūris stovi žemiau už Berck'o pajūrį. Sveikumo atžvilgiu yra pagrindo laukti, kad mūsų pajūryje rezultatai galėtų būti ne blogesni kaip kad Berck'e.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

KLAIPĖDOS MEDICINOS DRAUGIJOS NARIŲ SUSIRINKIMAS 1937 M. SPALIŲ MĖN. 6 D.

Dalyvavo: dr. dr. J. Ciplijauskas, J. Čeponienė, Dagilis, T. Daugirdienė, V. Didžys, V. Grinkevičius, K. Gudaitis, P. Kazlauskas, V. Lapšienė, Iz. Matusevičius, K. Mogenis, J. Purtokaitė, M. Steiblys, S. Tuminas, J. Žemgulys.

Svečiai: dr. dr. Naujokaitis, Devenytė, Margenis, J. Mockevičius, V. Tupčiauskas.

Pirmininkavo dr. V. Didžys.

Sekretoriavo dr. V. Grinkevičius.

Pirmininkas, atidaręs susirinkimą, sveikina kolegas susirinkusius į susirinkimą po vasaros atostogų ir linki, kad susirinkimai būtų gyvi ir įdomūs, kaip kad buvę.

I. Demonstracijos.

1. Dr. Dagilis demonstruoja ligonę, kurios širdis yra dešinėje krūtinės pusėje (situs inversus). Be to, demonstruoja šitos ligonės krūtinės rentgeno nuotrauką, kurioje taip pat matyti, kad širdis yra mitralinės konfiguracijos, nes yra stenosis valvulae mitralis.

Dauguma susirinkusiųjų auskultuoja ir perkutuoja ligonės širdį.

II. Pranešimai.

1. Dr. J. Žemgulys: **Berck'o pliažas ir Lietuvos pajūris** (ištisas pranešimas bus „Medicinoje" įdėtas). Pranešėjas, be to, demonstruoja Berck'o kurorto svarbiausių vietų ir gydymo įstaigų foto-nuotraukas.

Diskusijos.

Pirmininkas dėkoja pranešėjui už įdomų pranešimą apie Berck'ą, kuris yra didelis gydomasis kurortas, bet mažai žinomas ne prancūzams gydytojams.

Dr. J. Ciplijauskas: Iš pranešimo matyti, kad Berck'o gamta labai bjauri; didelis automobilių judėjimas pačiame Berck'e, skleisdamas benzino kvapą ir keldamas dulkes, irgi nėra teigiamas reiškinys. Bet faktas imponuoja — oro tyrumas (keturios bakterijos 1 kb. mtr.).

Svarbiausia, matyti, kurortą išgarsino ir padarė reklamą Rotšildas ir Prancūzijos imperatorius, besigydydami jame.

Ar daug Berck'e yra ligonių iš svetimų kraštų?

Dr. V. Grinkevičius klausia, kaip Berck'e atskiria chirurginės tuberkuliozės ūminį periodą, kuriame neoperuoja, nuo chroniškojo, kuriame operuoja? Del meteorologų nustatyto didelio šviesos spindulių kiekio Berck'o pliaže (didesnio net negu Nicoje), mano, kad tai pareiną nuo matavimo metodės. Meteorologų vartojamieji šviesos kiekiui nustatyti jautrūs popieriai (impregnuoti atitinkamomis cheminėmis medžiagomis) faktinai matuoja fotocheminius spindulius, kurių gali būti daug ir nesaulėtą dieną.

Ypatingai daug tokių spindulių būna pliažiuose prie jūros, kuri del to ir vadinama „antroji saulė". Debesys ir rūkas irgi padidina fotocheminių spindulių kiekį ore, neduodami jiems skleistis į aukštesnius atmosferos sluoksnius.

Dr. J. Žemgulys atsako į paklausimus.

Berck'o pliažas išpopuliarėjo be abejojimo del to, kad jis, kaip toks, yra geriausias Prancūzijoje. Pavyzdžiui, Viduržemio jūros pliažai — vieni akmenys.

Apskritai reikia pasakyti, kad Prancūzijoje nėra gerų pliažų. Mes nemokame vertinti savo pliažų, o prancūzai būtų laimingi turėdami tokį pliažą, kaip kad Palangos pliažas.

Visi keliai ir gatvės Berck'e asfaltuotos ir švariai užlaikomos. Del to ir dulkių nėra, nepaisant didelio automobilių judėjimo.

Ligonių svetimšalių Berck'e maža, ne taip kaip kad Šveicarijoje, kur, pavyzdžiui, Leysin'e beveik visi ligoniai svetimšaliai. Bet gydytojų svetimšalių Berck'e gana daug. Jie atvažiuoja iš įvairių kraštų mokslo tikslais.

Chirurginės tuberkuliozės ūminis periodas trunka nuo ligos pradžios 3—12 mėnesių. Jam būdinga temperatūros kreivių forma (matuojant kas dvi valandos) ir tuberkuliozinių bacilų buvimas ligonio kraujuje.

Fotocheminių spindulių gausumas prie vandens (jūra, upė, balos) žinomas iš seniau. Pavyzdžiui, pliažuose fotografai visuomet vartoja trumpesnę ekspoziciją, negu laukuose; medžiotojai, išėję ūkanotą dieną pamedžioti prie balų, grįžta nė kiek ne mažiau nudegę, negu pamedžioję saulėtą dieną.

2. Dr. J. Mockevičius skaito pranešimą: **„Trumpa informacija apie atsidariusįjį Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Sveikatos Centrą Klaipėdoje".**

Sveikatos Centras atidarytas š. m. rugsėjo mėn. 21 d. Pranešėjas paminėjo, kad centras atidarytas motinoms ir vaikams. Centro tikslas ne gydymas, bet grynai profilaktinis darbas. Duodami patarimai nėščioms moterims, žindančioms, apžiūrimi kūdikiai ir maži vaikai.

Visuomenė jau suprato Sveikatos Centro uždavinius ir ligoniai del to neatvyksta, be retų atsitikimų, kurie tuojau susekami, ir ligoniai iš centro ekskliuduojami.

Pirmininkas klaipėdiečių vardu dėkoja Sveikatos Centro personalui už jo darbą. Reiškia pasitenkinimą centro darbu ir linki pasisekimo.

Susirinkimas baigiamas. *V. Grinkevičius.*

II.

KLAIPĖDOS MEDICINOS DRAUGIJOS NARIŲ SUSIRINKIMO 1937. XI. 3 D. PROTOKOLAS.

Susirinkime dalyvavo šie Dr-jos nariai: dr. dr. J. Ciplijauskas, J. Čeponienė, Dagilis, T. Daugirdienė, V. Didžys, V. Grinkevičius, P. Kazlauskas, J. Kirvickis, V. Lapšienė, J. Matusevičius, K. Mogenis, K. Parčevskis, J. Purtokaitė, M. Steiblys, S. Tuminas, J. Žemgulys.

Svečiai: dr. dr. O. Devenytė, Kučinskas, J. Mockevičius, Mockevičienė.

Pirmininkavo: dr. J. Žemgulys, sekretoriavo: dr. V. Grinkevičius.

I. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. V. Didžys demonstruoja vieno ligonio plaštakos 2 rentgeno nuotraukas. Pirmoji nuotrauka padaryta tuojau po rankos sutrenkimo, įtarus kaulų lūžimą; šitoje nuotraukoje kaulų pakitimų nematyti. Liga traktuota kaip contusio manus ir paskirtas atitinkamas gydymas. Ligoniui tebesiskundžiant skausmais, po vieno mėnesio padaryta antroji nuotrauka, kurioje aiškiai matyti trečio ir ketvirto ossa metacarpalia lūžimai be dislokacijos ir stambūs callus'ai.

Pranešėjas daro išvadą, kad rentgeno nuotraukas vertinant reikalingas didelis atsargumas, nes net tokiuo paprastu atsitikimu, kaip kad ilgųjų kaulų lūžimas, rentgeno nuotraukos gali apgauti.

Pirmininkas: Pirmojoje nuotraukoje, jau pamačius antrąją, lyg ir galima įžiūrėti lūžimo linija. Antroje nuotraukoje matyti callus'o liga — callus hypertrofiškas, be to, kaulai lūžimų vietose žymiai atrofavę. Matyti šitoji callus'o liga ir paryškina lūžimo linijas.

2. Dr. J. Žemgulys demonstruoja:

a) 35 metų jau pasveikusią ligonę, kuriai dr. V. Lapšienė pašalino abu ovarus ir apendiksą, o demonstruotojas padarė skilvio rezekciją vienu pradėjimu. Ligonė turėjo Kruckenberg'o navikus. Patologo-histologiškai ištyrus, rasta fibro-sarcoma muco-celullare carcinomatodes. Dešinysis ovaras buvo kumščio didumo, kairysis vištos kiaušinio didumo, o skilvio karcinoma užėmė beveik ⅓ skilvio. Padaryta gastroduodenostomia. Pažymėtina, kad ligonė pasijuto nesveika ir sužinojo, kad turinti gumbą pilve, tik prieš tris mėnesius, o skrandžio sunkos rūgštingumas prieš operaciją buvo dar 32—12.

b) Du preparatus po skilvio rezekcijos kitiems ligoniams. Ligoniai dar neseniai teoperuoti ir dar nevaikščioja ir del to negali būti atgabenti į auditoriją. Atsitikimai įdomūs tuo, kad abu ligoniai nebejauni (45 ir 47 metų), abiems Davis'o reakcija teigiama, tačiau buvo rastos minkštos opos, be jokių kietesnių infiltracijų, makroskopiškai visai panašios į ulcus pepticum. Vienam opa rasta in duodeno prie pat pylorus'o (padaryta gastroduodenostomija — Bilroth I), antram rastas ulcus curvaturae minoris (padaryta vidurinės skilvio dalies rezekcija). Dar pažymėtina, kad peršviečiant rentgeno spinduliais opų projekcijos spaudžiant visai nebuvo skaudamos; skaudamumas buvo abiem visai kur kitur, toli nuo opos. Vienam anamnezė buvo opinė (serga devynerius metus, vėmęs krauju, nuo sodos geriau, rūgštingumas 50—30), antram anamnezė vėžinė (serga tris mėnesius, progresyviai blogėja, rūgštingumas 12—1).

Prof. K. Parčevskis klausia, ar buvo matyti peršviečiant rentgeno spinduliais ligonio skilvį su ulcus duodeni vadinamasis „čepčius duodeni"? Be to, klausia, ar buvo ištirtas patologo-anatomiškai skilvio preparatas ligonio, kurio anamnezė buvo vėžinė? Šituo atsitikimu vėžys tuo labiau galima įtarti, kadangi Davis'o reakcija buvusi teigiama ir apskritai išvaizda paties ligonio, kurį paklausėjas buvo irgi gydęs ir stebėjęs, buvusi kachektiška.

Dr. J. Ciplijauskas kalba del demonstruotos ligonės su Kruckenberg'o navikais. Ligonė gulėjusi moterų ligų skyriuje su diagnoze: cystomata ovarii bilat.: navikų konsistencija ir bilaterališkumas vertę galvoti apie jų piktybinį pobūdį. Be to, ligonė skundžiusis skausmai duobikėje po krūtine. Del to, dr. V. Lapšienei padarius extirpatio ovarii bilat. et appendectomia, buvo patikrintas skilvis ir rastas tumor pylori vištos kiaušinio didumo. Buvo pakviestas dr. J. Žemgulys, kuris padarė resectio ventriculi.

Siūlo, turint ligonę, sergančią ca ventriculi, visuomet tirti ginekologiškai, o turint ligonę, sergančią carcinoma ovarii, būtinai šviesti skilvį. Apskritai, karcinomikai tirtini kiek galima visapusiškiau.

Dr. J. Žemgulys atsako dr. K. Parčevskiui: duodeni „čepčiaus" matyti nebuvo. Ligonio, turinčio vėžinę anamnezę, preparatas duotas ištirti patologo-anatomiškai, bet atsakymo dar negauta.

II. Pranešimai.

Dr. J. Kirvičkio pranešimas: **Paveldėjimo mokslo naujausieji tyrimai bei teorijos ir jų praktinė reikšmė.**

Prelegentas tęsė savo pereitais metais skaitytą pranešimą apie Vokietijos sterilizacijos įstatymą ir jo pritaikymą praktikoje.

Nagrinėjo, kas po paskutiniojo pranešimo paaiškėjo paveldėjimo mokslo teorijoje, resp., kurių naujų rezultatų atsiekta. Nušvietė praktiškai juridinę pusę ir nurodė sunkumus, kylančius teismo medicinos ekspertui, sprendžiant apie atskirą atsitikimą. Nurodė kelis Vokietijos vyriausiųjų teismų principinius sprendimus.

Antroje pranešimo dalyje pranešėjas nuodugniai panagrinėjo paveldėjimo mokslo teoriją; nurodė optimizmą, su kuriuo Vokietijoje sterilizacijos judėjimo pradžioje prie šito klausimo buvo priartėję, jeigu ir ne mokslininkai tyrinėtojai, tai, bent įstatymų leidėjai, kurie manė, kad jau turį nesugriaunamų tvirtų paveldėjimo mokslo rezultatų.

Prelegentas plačiai išdėstė dabartinę mokslo būtį ir baigė paskaitą išvedžiojimais.

Peržvelgus, kas paveldėjimo mokslo teorijoje jau yra paaiškėję ir kurios problemos yra iškilusios bei iškilsiančios artimiausioje ateityje, tenka daryti šios išvados:

1. Tyrinėjimai darosi vis komplikuotesni, reikalauja vis daugiau darbo, jėgų ir mokslo institutų, nes nuolat iškyla naujų klausimų, kurie greit išauga į atskiras tyrinėjimo šakas.

2. Faktiškai paveldimų ligų ratas, atrodo, vis eina siauryn, nes pasidarė abejotina, ar yra, iš tikrųjų, endogeninių ligų; atskira paveldima liga nebėra vienodas susirgimas, nes, manoma, ji vis dėlto pareina nuo aplinkos ir del to, gal ateityje, bus galima ji paveikti.

Daugelis ligų, kurios dabar laikomos paveldimomis, iš tikrųjų, gal būt, pasirodys įsigytomis prieš gemant.

3. Kai kurie mokslininkai jau abejoja del kai kurių paveldėjimo mokslo metodžių tinkamumo ir net del Mendel'io dėsnių absoliutaus tinkamumo (matavimo metodė, dvynių mokslas).

4. Yra labai rimtų mokslininkų, kurie labai pesimistiškai žiūri į sterilizacijos pasisekimą.

5. Dvasinių savumų paveldėjimo tyrinėjimai dar nėra planingai pradėti, nors žymių mokslininkų nuomone šitoji sritis yra viso paveldėjimo mokslo svarbiausias tikslas. Šitie autoriai nurodo, kad šitie tyrinėjimai yra daug komplikuotesni negu kad ligų tyrinėjimai paveldėjimo atžvilgiu.

P i r m i n i n k a s: Labai įdomu sekti šitoje srityje didūs plataus masto eksperimentai kaimyninėse valstybėse. Pastebima jau ir evoliucija, bet, deja, labai lėta.

Prof. K. P a r č e v s k i s: Išklausius šitą labai įdomų pranešimą, savaime prašosi dvi išvados:

1. Moksliškai tyrinėjant paveldimumą, iškyla vis naujų neaiškumų ir atsiranda prieštaravimų dirbtinai sugretintų faktų eilėje. Tuo būdu pasitvirtina senųjų gydytojų formulė: medicina ne matematika, ir joje viskas aišku tik felčeriams.

2. Net mokslininkų ir gydytojų tarpe jau pradeda atsirasti žmonių, turinčių „gerą uoslę", kurie, siekdami savo asmeniškos gerovės, puikiausiai moka prisitaikyti prie visuomenės viršūnių pageidavimų, kurie kad ir didžiausio žmonijos idealo — žmogaus asmenybės vertinimo — panaikinimą reikštų; jie moka šituosiuos pageidavimus ir „moksliškai" argumentuoti ir besipriešinančius žmones per prievartą sterilizuoti, pasidarydami jau ne be gydytojais, bet „romikais".

Dr. V. D i d ž y s: Paveldimų ligų pavojus perdėtas: žmonija nėra degeneravusi per šimtus tūkstančių savo gyvavimo metų, nedegeneruosis ir dabar.

Mano, kad minėtieji eksperimentai neturės didesnės reikšmės pačiai vokiečių tautai, nes liečia labai mažą gyventojų dalį; tuo labiau neturės reikšmės šitie eksperimentai žmonijai, kuriai jie tiek pat reiškia, kiek vandens lašas jūrai.

Sterilizacijos įstatymo tikslas buvo geras. Pradžioje viskas atrodė aišku, ir jis buvo pradėtas taikyti; dabar jau daug kas pasirodė nebeaiš-

ku ir, reikia manyti, nuo jo pradės atsisakinėti, ir viskas, bent tam tarpui, pasiliks senoviškai.

Dr. P. Kazlauskas: Vienas dalykas pasidarė aiškus — paveldėjimo mokslas pradėjo siūbuoti.

Dr. J. Kirvickas sutinka su dr. V. Dydžio pareikštomis mintimis. Mano, kad sterilizacijos įstatymo išleidime Vokietijoje vokiečių gydytojų daug kaltinti negalima: jie maža prie jo buvo prisidėję. Priešingai, dabar jie jau pradeda nagrinėti įstatymą iš esmės, moksliškai ieškoti indikacijų ir kontraindikacijų sterilizacijai, kelti aikštėn nepamatuotas įstatymo išdavas.

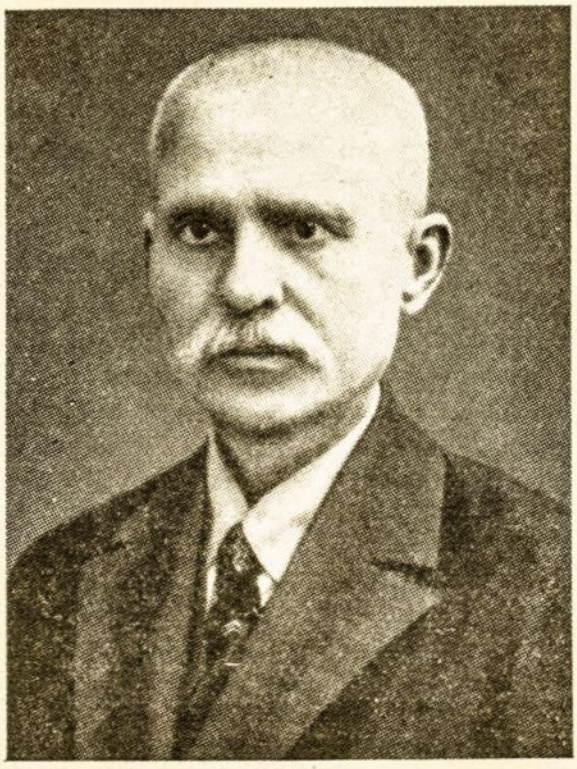
Pirmininkas dėkoja už labai idomų pranešimą pranešėjui, kuris kaip geras žinovas daug padėjo susirinkusiems išsiaiškinti ir suprasti sterilizacijos įstatymo klausimą.

Nekrologai.

D-RAS K. PAUTIENIUS.

(Nekrologas).

A. a. d-ras Kazimieras Pautienius gimė 1867. V. 16 d. Skerpiejų kaime, Lankeliškių valsč., Vilkaviškio apskr., ūkininkų šeimoje. Išėjęs Marijampolėje 4 gimnazijos klases ir prieš tėvų norą nestojęs į kunigų seminariją, vėlionis toliau gyveno savarankiškai, versdamasis pamo-



D-ras K. Pautienius.

komis. Mokėsi Suvalkuose ir Kolomnoje (netoli Maskvos), kur baigė gimnaziją su sidabro medaliu 1890 m. Tais pačiais metais įstojo į Maskvos un-to filologijos fakultetą, bet greit perėjo į medicinos fakultetą, kurį baigė 1895 m. Maskvoje buvo aktingas slaptos „Lietuvių studentų draugijos“ na-

rys. Palaikydavo artimus santykius su tuomet buvusiais studentais Vaineikiu, Žukausku, Kriaučiūnu ir kit.

Universitete jis naudojosi valdžios stipendija, už kurią turėjo atitarnauti pustrečių metų. Nepavykus pastangoms gauti paskyrimą Lietuvoje, 1897 m. išvyko į tolimą Rusiją — į Astrachanės guberniją, kur iš pradžių buvo miesto gydytoju, vėliau kaimo gydytoju totorių ir kirgizų gyvenamose srityse; 1899 m. buvo nusiųstas kovoti su gubernijoje kilusia maro epidemija, pagaliau buvo paskirtas apskrities gydytoju. Kad ir gyvendamas toli nuo Lietuvos, dr. K. Pautienius vis delto susisiekdavo su lietuviais veikėjais. Jo kelis lietuviškai rašytus laiškus rusų žandarai buvo radę pas dr. Vaineikį. Del to dr. K. Pautieniaus bute buvo padaryta krata. Apie kratą jisai buvo išanksto įspėtas, todėl pas jį nieko nerasta; bet vos neįkliuvo užmiršęs išplėšti iš mediciniško kalendoriaus lapą, kuriame lietuviškai buvo surašyta vienos lietuvių organizacijos sąskaita: paaiškinęs, kad čia esą lotyniškai surašyti „doktorskija zapiski", jis šiaip taip atsikratė žandarais. 1905 m., Rusų - Japonų karo metu, vėlionis buvo sumobilizuotas ir nusiųstas į Sibirą.

1906 m., Rusų - Japonų karui pasibaigus, vėlionis gauna kaimo gydytojo vietą Mikališkyje, Disnos apskr., Vilniaus gub. 1907 m. skiriamas Suvalkų Kalvarijos apskrities ligoninės vedėju, o 1909 m. Marijampolės apskrities gydytoju. Čia būdamas palaikydavo santykius su lietuviais veikėjais, dažnai juos remdamas medžiagiškai. Buvo „Šviesos" draugijos nariu, buvo prisidėjęs prie lietuviškų ekonominių organizacijų steigimo.

1914 m., kilus didžiajam pasauliniam karui, vėl mobilizuojamas ir eina įvairias gydytojo pareigas artimame užfrontyje. Po bolševikų revoliucijos meta karišką uniformą ir važiuoja su šeima į Rusijos gilumą, kur tenka pakelti daug vargo. 1920 m. grįžta į Lietuvą ir apsigyvena Marijampolėje, kur verčiasi laisva gydytojo praktika, daugiausia užsiimdamas akušerija. Be to, eina gimnazijos gydytojo pareigas, dėsto gimnazijoje higieną ir chemiją. 1934 m. del susilpnėjusios sveikatos išeina pensijon. Rusų valdžios savo laiku buvo apdovanotas įvairiais ordenais. Nepriklausomoje Lietuvoje apdovanotas Gedimino ordenu. Pokariniais laikais Marijampolėje aktingai dalyvavo visuomenės veikime. Buvo vienas iš L. Tautininkų Sąjungos skyriaus steigėjų, kurį laiką buvo skyriaus pirmininku. Buvo taip pat vienas iš apskrities gydytojų draugijos steigėjų ir jos narys. Kaipo gydytojas dr. K. Pautienius buvo populiarus, ypač kaimiečių tarpe, su kuriais mokėjo bendrauti.

Mirė nuo carcinoma ventriculi 1937. XII. 2 d. ir palaidotas Marijampolėje.

Sit tibi terra levis! *Dr. V. Bagdonas.*

A. a. MED. D-RAS KAROLIS ZABORSKIS.

1937 m. kovo mėn. 8 dieną mirė med. d-ras K. Zaborskis.

Dr. Zaborskis gimė 1868 m. kovo mėn. 25 dieną Bagdalavos dvare, Rokiškio apskrityje. Gimnaziją baigė Vilniuje, medicinos fakultetą Dorpate (Tartu) baigė 1893 m., apgynė disertaciją medicinos daktaro laipsniui įsigyti 1894 metais.

Baigęs medicinos mokslus apsigyveno savo gimtajame Bagdalavos dvare ir per 43 metus vertėsi medicinos praktika.

D-ras K. Zaborskis buvo nepaprastai energingas, tvirto būdo, geležinės sveikatos, gabus ir darbštus gydytojas, korektingas kolega.

Gyvendamas toli, per 40 kilometrų, nuo artimiausių gydytojų, toli nuo geležinkelio stoties, nuošaliai nuo vaistinių, medicinos praktikai turėjo išsidirbęs tinkamas gyvenamoms sąlygoms metodes.

Už pigų atlyginimą (prieš didįjį karą po 30 kapeikų imdamas už vizitą) po 100 ligonių praleisdavo per dieną. Dienomis ir naktimis išvažiuodamas pas ligonius teikė jiems medicinišką pagelbą jų namuose.

Visą laiką savo dvare laikė mažą, be prašmatnių įrengimų ligoninę, kurioje buvo atliekamos operacijos: skeltos lūpos susiuvimai, trachomos gydymai, įstrigusios kylos pašalinimas ir t. t.

Dr. K. Zaborskio pasisekimai gydant ir drąsiai darant operacijas buvo žinomi plačioje apylinkėje.

Net toli nuo jo gyvenamos vietos Latvijoje man tekdavo sutikti ligonių, kurie gydėsi pas d-rą Zaborskį ir vadino jį „didžiuoju Lietuvos gydytoju“ (lielais Lietavas arsts). Bent 100 kilometrų diametru apylinkėje d-ro K. Zaborskio vardas visiems buvo gerai žinomas ir gerbiamas, visi keliai ir keleliai jo buvo išvažinėti belankant ligonius. D-ras K. Zaborskis iki pat mirties sekė mediciniškąją spaudą. Visuomet pas jį galima buvo rasti naujų išrašytų knygų ir laikraščių. Bent už 40 kilometrų atvykęs į Biržus, rodos, nuvargęs, neišsimiegojęs, visada aplankydavo ligoninę pasižiūrėti, ar yra ko nors įdomaus ligonių tarpe, iš padarytų operacijų, ar pačios ligoninės įrengime. Ir pas save d-ras mielu noru priimdavo norinčius jo darbo pasižiūrėti gydytojus, su kuriais buvo labai nuoširdus ir atviras.

Gal žymesniu jo draugu ir ilgu bendradarbiu buvo chirurgas, Krokuvos universiteto profesorius Bronislavas Kader. Už 9 kilometrų nuo d-ro

A. a. Med. D-ras Karolis Zaborskis.

Zaborskio dvaro Papilio miestelyje prof. Kader'o tėvas buvo evangelikų reformatų parapijos kunigu. Čia vasarodamas Kader, kaip Dorpato universiteto chirurgo Val'io asistentas, vėliau kaip garsaus chirurgo Mikuličo — Breslave asistentas ir vėliau kaip chirurgas profesorius Krokuvos universitete, draugaudavo, net bendradarbiaudavo su d-ru Zaborskiu.

D-ras K. Zaborskis dirbo visą gyvenimą. Šalia plačios, visapusiškos medicinos praktikos, kurią giliai, ne paviršutiniškai, pažino — akušerija, ginekologija, chirurgija, terapija — vedė savo dvaro ūkį, steigė pramonę, turėjo malūną, spirito varyklą. D-rui K. Zaborskiui tiktų „darbo aristokrato“ pavadinimas.

Dirbo ir tik savo darbo pasisekimais didžiavosi, nei prieš ką nelenkė galvos, buvo išdidžiai savimi patenkintas, niekada nenusiminęs, nesuniuręs, nesiskundė. Pats pasakojo, kaip, gydydamas dvarininkus, kurie labai nuliūdę skundėsi, kad žemės reforma sumažino turtus, kiti vėl sielojosi del panaikintų titulų, ramindavęs, sakydamas „dirbkite“; aš esu daktaras, dirbu ir man jokių titulų nereikia, esu savo darbu patenkintas.

Mirė d-ras K. Zaborskis, sulaukęs 69 metus, nuo širdies paralyžiaus Rokiškyje, kur buvo nuvykęs ūkio reikalais. Liko našlė žmona, sūnus ir 3 dukrelės. Palaidotas šeimyniniuose kapuose Bagdalavos dvare. Jo palydėti į amžino poilsio vietą susirinko iš plačios apylinkės minių minios jo gerbėjų, draugų ir pacientų. *Dr. J. Mikelėnas.*

Bibliografija.

„Medicinos" žurnalo Redakcija yra gavusi šiuos mediciniškus žurnalus, leidinius ir kitus spaudinius:

1. **Eesti Arst.** Tartu. 1937 m. 11 ir 12 nr.
2. **Latvijas Arstu žurnals.** Ryga. 1937 m. 7—8 nr. ir 9—10 nr.
3. **Veterinarija ir Zootechnika.** Kaunas. 1937 m. 10, 11 ir 12 nr
4. **Farmacijos Žinios.** Kaunas. 1937 m. 9, 10, 11 ir 12 nr.
5. **Sveikata ir Darbas.** Kaunas. 1937 m. 10, 11 ir 12 nr.
6. **Gesundheit u. Wohlfahrt.** Ciurichas. 1937 m. 10, 11 ir 12 nr.
7. Клиническая Медицина. Москва. 1937 m. 7, 8 ir 9.
8. Врачебное Дело. Харьков. 1937 m. 5, 6, 7 ir 8 nr.

8a. Архив биологических наук. Москва. 1936 m. XLIV t. 2 ir 3 sąs. ir 1937 m XLV t. 1,2 ir 3 sąs.

9. **Therapeutische Berichte.** 1937 m. 9, 10 ir 11 nr.
10. **Riedel-Archiv.** Berlynas. 1935 m. 3, 4 ir 5 nr., 1936 m. 2, 4, 5 ir 6 nr. nr. ir 1937 m. 1 nr.
11. **Das Hormon.** 1937. 1, 2 ir 3 nr.
12. **Revue Osé.** Paris. 1937 m. 1—8 ir 11 nr.
13. **The Tohoku Journal of Experimental Medicine.** Sendai, Japane. 1937 m. 31 t. 6 nr.
14. **Gaceta Médica de México.** 1937 m. 4 ir 5 nr.
15. **Münch. Med. Wochenschrift.** 1937 m. 42—53 nr.
16. **Bulletin International des Services de Santé des armees de terre, de mer et de l'air.** Liège, Belgique. 1937 m. 10, 11 ir 12 nr.
17. **Bulletin de l'Académie Royale de Médicine de Belgique.** Bruxelles. 1937 m. 8 nr.
18. **Atti della Società Medico-chirurgica di Padova.** Padova. 1937. XV. 2—3 sąs.
19. **Revista de Gastro-Enterlogogia de México.** 1937. 10—11 ir 12 nr.

19a. **Notiglosso.** Medico mundial. 13 octubre 1937. Buenos Aires

20. **Motina ir vaikas.** Kaunas. 1937 m. 9, 10, 11 ir 12 nr. nr.
21. **Motinos ir vaiko kalendorius. 1938 m.**
22. **Pieno Lašo 1938 m. kalendorius.**
23. **Congrès international de l'insuffisance hépatique.** Vichy. 16—18 septembre 1937.
24. **L. Raud. Kryžiaus biuletenis spaudai.** 12 ir 13 nr.
25. Société des Nations: **Bulletin de l'organisation d'hygiène.** Genève. VI t. 3, 4 ir 5 nr. nr.
26. Société des Nations: **Evaluations des besoins du monde en dragues nuisibles en 1936.** Genève.
27. Société des Nations: **Evaluations des besoins du monde en dragues nuisibles en 1938.** Genève.
28. Société des Nations: **Procès-Verbal de la vingtdeuxième session** tenue à Genève du 24 mai au 12 juin 1937.
29. Société des Nations: **Rapports annuels des gouverments sur le trafic de l'opium et autres drogues nuisibles pendant l'année 1935.**
30. Société des Nations: **Résumé de transactions illicites et des saisies.** 1937. XI.

31. Société des Nations: **Trafic de l'opium et autres drogues nuisibles.** 1937. XI.
32. Société des Nations: **Etudes et documents relatifs au fonctionnement du systeme des certificats d'importation et des autorisations d'exportation.** 1937 m.
33. **Kova su džiova. 1937.** Draugijos kovai su tuberkulioze metraštis. 80 pusl. in 4⁰.
34. **Penktojo Lietuvos gydytojų kongreso darbai.** Red. dr. V. Vaičiūnas. 1937 m. 394 pusl. in 8⁰.
34a. **Ketvirtojo Lietuvos gydytojų kongreso darbai.** 1929. 468 pusl.
35. Gyd. J. Meškauskas: **Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opų ankstyvos diagnozės ir gydymo klausimu.** Disertacija. Kaunas. 1937 m. 223 pusl. in 8⁰.
36. **Antrosios Lietuvos Motinoms ir Vaikams apsaugoti konferencijos darbai.** Kaunas. 1937 m. 95 pusl. in 8⁰.
37. Prof. dr. V. Tumėnienė ir dr. S. Oleiskienė-Avramovienė: **Apie meningokokinio meningito epidemiją Lietuvoje.** Atspauda iš V. D. Un-to Medic. fak-to darbų. 1937 m., 48 psl. in 8⁰.
38. Med. dr. J. Kupčinskas: **Pneumonia crouposa diagnozės ir gydymo klausimu.** Atspauda iš „Medicinos" 1937 m. 10 ir 11 nr. Kaunas. 1937 m. 44 pusl. in 8⁰.
39. N. A. Stutterheim: **Eyestrain and Convergence.** London. 1937. 89 psl. in 8⁰.
40. Gyd. J. Mockevičius: **Eritrocitų nusėdimo reakcija kaip diagnostinė priemonė ir nusėdimo tyrimas pagal Kanitz'ą.** Atspauda iš „Medicinos" 1937 m. 9 ir 10 nr, Kaunas. 1937. 26 psl. in 8⁰.
41. Raymond Tournay: **Traitement des Varices: Chirurgie ou Injections sclèrosantes?** 1937. 23 psl. in 8⁰.
42. Johann Stur: **Zur Klimax-Behandlung.** Atspauda iš „W. Kl. Woch." 1930. 38 nr. 13 pusl. in 8⁰.
43. St. Baginski: **Ueber den Einfluss des Luteamins, des wässrigen Fraktion des Ovarienextraktes, auf die Ovarien.** Atspauda iš „Schw. Med. Woch." 1934 m. 43 pusl. 6 psl. in 8⁰.
44. W. B. Cannon and A. Rosenblueth: **Autonomic Neuro-Effector Systems.** New-York. 1937. 229 psl. in 8⁰.
45. **Vitaminai ir jų reikšmė medicinoje ir maitinimesi.** B-vės „Sanitas" leidinys. 1937. 50 psl. in 16⁰.
46. **Aerzte Jahrbuch 1938.** „Bayer". 300 psl. in 16⁰.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Berlyne — prof. dr. Werner Körte, 84 metų amžiaus. — 2) Vienoje — prof. dr. Otto Kren, 61 metų amžiaus. 3) Štutgarte — prof. Max Reihlen, 77 metų amžiaus. — 4) Grace — prof. Peter Walzel von Wiesentren, 55 metų amžiaus. 1935 m. jis del politikos buvo nuo pareigų atleistas (buvo chirurgijos profesorium Grace).

× **Lietuvoje mirė:**

1. *Dr. Jonas Mikužis,* 70 m. amž., buv. Seinų apskr. gydytojas. Mirė 1938 m. sausio mėn. 3 d. vėžio liga.

2. *Dr. Liūdas Vaineikis,* 68 m. amž., žinomas Lietuvos veikėjas prieškariniais laikais. Mirė Kaune, 1938 m. sausio 17 d. širdies liga.

Plačiau apie abudu vėlioniu bus pranešta vėliau.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Stanislovas Ankudavičius, Salomonas Ginsburgas, Veronika Gliaudytė, Fulgencijus Grikevičius, Maušas-Giršas Kaganas, Vaclovas Labokas, Halina-Janina Liausaitė, Viktoras Miliauskas, Alisa Noakaitė, Vulfas Pilvinskas, Mordchelis Rochezonas, Leiba Romanovas, Ona Vaškevičiūtė ir Isaakas-Aronas Vidučinskis.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Liuba Meerovičiūtė, Joana-Birutė Valterienė-Bobrauskaitė ir Ona Žukaitė.

× **Odontologijos kandidate** pripažinta Marija-Izabelė Cybaitė.

× **Doktoranto egzaminus** yra išlaikę šie gydytojai: Blažiejus Abraitis ir Mykolas Marcinkevičius.

× **Doktoranto egzaminus** laikyti leista gyd. Jonui Mikužiui.

× **Med. daktaro laipsnis** pripažintas gyd. Juozui **Meškauskui,** apgynusiam 1937 m. XII. 11 d. disertaciją tema **„Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opų ankstybos diagnozės ir gydymo klausimu".**

× **Med. dr. J. Kupčinsko** mėginamoji paskaita tema **„Myokardo infarktų diagnozė"** priv.-doc. titului gauti paskaityta 1938 m. I. 19 d.

× **Doc. P. Stančiaus disertacijai „Odontologinių cistų klausimu"** oponentais paskirti prof. E. Vinteleris, prof. Al. Hagentornas ir prof. J. Žilinskas.

× **V. D. Univ-to Medicinos fakulteto asistentų reikalais:**

1) Gyd. K. Pautienis, persikėlęs į Utenos apskr. sav-bės ligoninę chirurgijos skyriaus vedėju, išbrauktas iš Chirurgijos klinikos asistentų skaičiaus.

2) Med. gyd. J. Jankus-Jankevičius, buvęs Ausų, nosies ir gerklės klinikos preparatorium, išrinktas tos pačios klinikos jaun. asistentu.

3) Med. gyd. Ksaveras Vencius išrinktas Ausų, nosies ir gerklės klinikos preparatorium.

× **V. D. Univ-to Medicinos fakulteto** paskirti šiame pusmetyje **šie jaunesnieji dėstytojai:**

1) Gyd. Blažiejus Abraitis — histologijai ir embriologijai.
2) Gyd. V. Girdzijauskas — bakteriologijai.
3) Priv.-doc. J. Šopauskas — higienai.
4) Doc. B. Šiaulis — farmakologijai.
5) Pr.-doc. V. Kanauka — topografinei anatomijai.
6) D. gyd. O. Mikuckaitė — dantų protezų technikai.
7) Gyd. J. Mačys — rentgenologijai.

× **Prof. K. Buinevičiaus** palikimas dar vieneriems metams Švietimo Ministerio patvirtintas.

× **Prof. Vl. Lašas,** išrinktas V. D. Univ-to Medicinos fakulteto dekanu, Švietimo Ministerio patvirtintas šitose pareigose.

× **Farm. d-ras Benediktas Šiaulis** paskirtas farmakologijos katedros docentu.

× **Komandiruotės medicinos mokslo reikalais:**

1) Higienos ir bakteriologijos kat. vyr. asist. gyd. V. Girdzijauskas komandiruotas į Berlyną nuo 1938 m. I. 2 d. iki 1938. I. 15 d.

2) Akušer. ir ginekol. kl. asist. gyd. J. Mačys komandiruotas susipažinti su vakarų Europos rentgeno institutų darbu ir įrengimais nuo 1938. II. 1 d. iki 1938 m. V. 1 d.

3) Prof. J. Žilinskas komandiruotas į Miuncheną, Vieną ir Romą susipažinti su naujai perorganizuotais anatomijos institutais, anatomijos dėstymu ir užmegsti ryšiams su anatomijos institutais nuo 1938 m. I. 6 d. iki 1938. I. 20 d.

× **V. D. Univ-to Medicinos fakultetas yra gavęs kvietimus į šiuos kongresus:**

1) Į tarpt. Sveikatos kongresą Portsmute, Anglijoje, 1938. II. 11—16 d.

2) Į tarpt. reumato ir hidrologijos kongresą Oksforde, Anglijoje, 1938 m. III. 26—31 d.

3) Į tarpt. medicinos istorijos kongresą Zagrebe, Belgrade ir Sarajeve 1938. IX. 3—11 d.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, ĮVAIRENYBĖS.

× **Lietuvos Dermatovenerologų Draugijos steigiamasis susirinkimas** doc. med. d-ro Br. Sidaravičiaus iniciatyva buvo sušauktas 1937 m. spalių mėn. 12 d. 20 val. V. Kauno ligoninės auditorijoje. Susirinkime dalyvavo 13 dermatovenerologų gydytojų. Susirinkusieji, apsvarstę dermatovenerologijos padėtį Lietuvoje ir patiektą Draugijos įstatų projektą, vienu balsu nutarė steigti „Lietuvos Dermatovenerologų Draugiją“, kurioje galėtų dalyvauti nariais Lietuvos gydytojai dermatovenerologai ir dermatovenerologine praktika besiverčiantieji gydytojai. Visi su įstatų tvirtinimu susiję formalumai atlikti ir I-sis L. Dermatovenerologų Draugijos susirinkimas sušaukti pavesta steigiamojo susirinkimo prezidiumui — doc. d-rui Br. Sidaravičiui ir gyd. A. Kaminskui. Į šitą susirinkimą, be steigėjų, bus pakviesti visi tiek Kaune, tiek provincijoje praktikuojantieji dermatovenerologai ir apskritai dermatovenerologine praktika besiverčiantieji gydytojai.

L. Dermatovenerologų Draugijos įstatai 1937 m. lapkričio mėn. 6 d. p. Vidaus Ministerio patvirtinti.

× **Karo Sanitarijos Draugijos posėdis.** Karininkų Ramovės salėje 1937. XII. 2 d. buvo Karo Sanitarijos Draugijos posėdis ir karo sanitarijos gydytojų tobulinamųjų kursų išleistuvės. Į posėdį, kurį atidarė Karo Sanitarijos viršininkas generolas dr. Nagevičius, atsilankė Kariuomenės vadas gen. St. Raštikis ir Kariuomenės štabo viršininkas generolas Černius. Be to, Karo Sanitarijos Draugijos nariai, kursų lektoriai ir klausytojai.

Dr. J. Alekna, darydamas pranešimą, papasakojo savo įspūdžius ir atsiminimus iš anų laikų. Prelegentas nušvietė sunkią sanitarinę būklę vokiečių okupacijos metų, lietuvių gydytojų visų pirmuosius darbus savo krašto sanitarijos srityje, apie sanitarijos skyriaus įsteigimą prie Lietuvos tarybos, apie kovą su tuo metu plitusiomis epidemijomis, apie ligoninių tvarkymą, savo medicinos personalo ruošimą, apie pirmuosius sveikatos srities įstatymus ir atskirų draugijų statutus.

Pulk. dr. V. Ingelevičius padarė pranešimą apie šiemet Bukarešte įvykusį karo medicinos kongresą, kuriame jis dalyvavo kaip mūsų Karo Sanitarijos atstovas. Suglaustai atpasakojo įvairių kraštų atstovų kongrese pasakytas kalbas ir mokslinius pranešimus. Kongrese dalyvavo 29 valstybių atstovai. Kitas karo medicinos kongresas bus Amerikoje.

Dr. M. Mickus savo pranešime palietė chirurginių aparatų įrengimą lauko ligoninėse. Be to, patiekė statistinės medžiagos apie įvairių karo metu sužeistųjų mirtingumą, sanitarijos transportą ir t. t.

Pulk. dr. V. Ingelevičiaus ir dr. M. Mickaus pranešimai buvo paįvairinti projekciniu aparatu atskirų vaizdų demonstravimu.

× **VIII tarptautinis nelaimingų atsitikimų ir profesinių ligų kongresas** bus 1938 m. rugsėjo mėn. 26—30 d. Frankfurte prie M. Kongresui pirmininkas prof. dr. Martineck.

× **XI tarptautinis medicinos istorijos kongresas** bus 1938 m. rugsėjo mėn. Agrame. Kongreso generalinis sekretorius: Prof. M. Bazala, Vlachke Ulica 95/1, Agram.

× **Paryžiaus pasaulinėje parodoje Grand Prix laimėjo:** I. G.-Farben už prontosil'į, Schering-Kahlbaum A.-G. už hormonų tyrimus. C. Maquet Rostoke už operacinį stalą pagal Goepel-Döderlein-Eymer. („M. m. W.“ 1937. 52—53 nr.).

× **Atėnuose norima pastatyti Hipokrato namai.** („M. m. W.“ 1937. m. 52—53 nr.).

× **Latvių gydytojų draugijos 35 metų sukakties minėjimas 1937 m. XII. 19 d.** Nors iš Baltijos tautų rusai mus lietuvius daugiausia slėgė, bet ir mūsų kaimynams nebuvo lengva. Štai prieš karą Rygoje jau senos buvo organizacijos vokiečių, rusų ir žydų gydytojų draugijos, o latviai gydytojai negalėjo organizuotis tautiniu pagrindu; jie tik 1902 m. pirmą kartą susibūrė prie latvių savišalpos draugijos kaip atskira sekcija ir nuo to laiko eilę metų galėjo veikti pusiau legaliai, prisidengę tos savišalpos draugijos vardu. Šiandien šita tautinė latvių gydytojų organizacija turi apie 380 narių — gydytojų ir latvių tautos kultūriniame gyvenime yra jau žymaus svorio faktorius. Organizacijos pamatinis tikslas yra ne siauri gydytojų profesijos reikalai, bet pirmiausia tautinės medicinos plėtimas ir ugdymas, — atseit, tautos sveikata ir jos gerovė. Tik vėlesniuoju laiku, kai į profesines Latvijos gydytojų organizacijas pradėjo skverbtis įvairios politinės tendencijos, ir Latvių gydytojų draugija pradėjo domėtis gydytojų profesiniais reikalais.

Per 35 gyvavimo metus draugija sutraukė į organizuotą būrį geriausias latvių gydytojų jėgas: jos eilėse dabar yra visa latviškoji profesūra, gydytojai — visuomenininkai, vadovaujantieji organizatoriai ir dirbantieji socialės medicinos srityje.

Į šventę buvo atvykę profesorių ir šiaip veikėjų gydytojų iš Suomijos, Estijos ir Lietuvos. Lietuvos gydytojus atstovavo prof. pulk. dr. O ž e l i s ir pulk. leit. dr. B. M a t u l i o n i s.

Šventė prasidėjo laisvės kovotojų kapų aplankymu. Iškilmingą posėdį, kuriame buvo padaryta d-jos veikimo apžvalga, aplankė ir sveikino Latvijos švietimo ministeris, universiteto prorektorius, daugelio organizacijų ir minėtųjų Pabaltijo valstybių atstovai. Lietuvos atstovus kitą dieną Latvijos Raud. Kryžiaus pirmininkas prof. B a r o n a s pakvietė apžiūrėti Raudonojo Kryžiaus įstaigų, ir detaliai aprodė plačiu mastu dirbamą Raud. Kryžiaus darbą ir jo įvairias įstaigas, kurios turi didelės kultūrinės reikšmės latvių gyvenimui.

× **Rokfelerio fondas ateinantiems 4 metams paskyrė 5.000 svarų** biochemiškiems tyrinėjimams laboratorijoje, vedamoje prof. H e i l b r o n'o Mančesteryje. („Klin. Med.“ 1937 m. 8 nr.).

× **Institutas influenzos sukėlėjui tirti** įsteigtas Budapešte. („Wien. kl. Wsch.“ 1937, 12, 418).

× **Kaizerio Wilhelm'o vardo biofizikos institutas** įkurtas Frankfurte prie Maino (Torsthausstrasse). Vedėjas — prof. B. R a j e w s k y . („M. m. W.“ 1937 m. 49 nr.).

× **Valdininkams draudžiama vesti užsienietes.** Tokį įstatymą priėmė Turkijos parlamentas. („M. m. W.“ 1937 m. 49 nr.).

× **Tarptautiniai gydytojų tobulinamieji kursai** 1938 m. pradžioje ruošiami Berlyno gydytojų tobulinamojoje akademijoje. Programa šitokia:

1. **Konstitucinė pat. ir klin. med.** Kursų vieta: I Char. univ-to med. klin. (vasario 21—26 d.). Honoraras: 50 RM.

2. **Dažniausios klaidos vidaus ligų diagnozėje ir terapijoje.** Kursų vieta: II Charité univ-to med. klin. (nuo vasario mėn. 28 d. iki kovo mėn. 5 d.). Honoraras: 50 RM.

3. **Tobulinamieji kursai apie „Sveiko ir ligoto žmogaus mitybą“** (kovo mėn. 7—12 d.). Honoraras: 50 RM.

4. **Tuberkuliozės kursai** Berlyno tuberkuliozės ligoninėje (kovo mėn. 14—19 d.). Honoraras: 50 RM.

5. **Kaklo, nosies ir ausų specialistų kursai** Charité univ-to kaklo, nosies ir ausų klinikoje (nuo vasario mėn. 28 d. iki kovo mėn. 12 d.). Honoraras: 150 RM.

6. **Akių ligų gydytojų tobulinamieji kursai univ-to akių klinikoje** (kovo mėn. 21—26 d.). Honoraras: 75 RM.

7. **Chirurgų** tobulinamieji kursai Charité univ-to chirurginėje klinikoje (balandžio mėn. 25—30 d.). Honoraras: 70 RM.

8. **Naujumai spindulių terapijoje** (gegužės mėn. 2—7 d.). Honoraras: 60 RM.

9. **Homeopatijos propedeutika ir tobulinamieji kursai** (nuo balandžio mėn. 25 d. iki gegužės mėn. 21 d.). Honoraras: I-jai daliai 25 RM. II-jai daliai 50 RM, abiem dalim 75 RM (asistentams — 15 RM, 30 RM ir 40 RM).

Kursai bus vokiečių kalba. Užsienių gydytojams geležinkelis bus papigintas.

Kreiptis: Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung, Berlin NW7, Robert Koch-Platz 7 (Kaiserin Friedrich-Haus).

× **Cukraus gaminimas iš medžio** mėginama Vokietijoje ir Prancūzijoje. Prancūzų chemikas Gabriel Bertran mokslo akademijoje demonstravo tokio cukraus (ksilozės) kristalus. Toks cukrus galįs būti tinkamas ir maistui. („Brux. Med." 1937, 17, 24).

× **Mokslininkų globa Ispanijoje.** Vyriausybininkai dar tebeišmoka algas profesoriams, nors pedagoginis darbas nutrauktas. („Nature". 1937, 139, 3521, 719—720).

× **Pirmoji priešdujinės apsaugos aukštoji mokykla pasaulyje** įsteigta Belgijoje. Programoje nurodyta: tarptautinis įstatymų leidimas, bendrinė ir specialinė chemija; bendrinė ir specialinė patologija; specialinės gydymo priemonės, pažinimo būdai, dozavimas; atskira ir kolektyvinė apsauga, bendrinė apsaugos organizacija. Klausytojai gali būti gydytojai, farmaceutai, chemikai ir inžinieriai. („Scalpel". 1937. 90, 19, 291).

× **Prancūzijos medicinos fakultetuose įkurta socialinė katedra** V-to kurso studentams. („Lancet." 1937, 232, 1, 19).

V-OJO LIETUVOS GYDYTOJŲ KONGRESO GARBAI,

išleisti L. G. Sąjungos ir redaguoti d-ro V. Vaičiūno, sudaro gana storą (394 pusl. in 8^0) ir gražiai išleistą knygą, kurioje, be kongreso protokolo ir priimtų rezoliucijų, yra įdėti 62 kongreso metu padaryti pranešimai aktualiomis ir įdomiomis temomis. Knygos kaina 7 lt. Šitą knygą turėtų įsigyti kiekvienas Lietuvos gydytojas.

MED. GYD. REIKALAIS.

× **Medicinos gydytojo praktikos teises** yra gavę šie med. gydytojai: Alfonsas Ažubalis, Petras Černauskas, Dovydas Kaplanas, Abraomas Kauferas, Maksas Leizerauskas, Zofija Nedveckaitė, Vitoldas Plieskis, Jurgis Sadauskas, Hinda Segalauskaitė, Jurgis Starkevičius, Judelis Šmuilovičius, Levi Šteinas, Stasys Urbutis, Ignas Vaitoška, Antanas Valiukevičius, Stanislava Zaskevičienė-Dailydaitė ir Paulius Zizas.

× **Reikalingas gydytojas stažistas** Zarasų apskr. sav-bės ligoninei.

× **Gyd. K. Pautienis,** V. D. U-to chir. kl. asistentas, paskirtas Utenos ligoninės chirurgu.

× **Gyd. Purtokas,** Zarasų apskr. ligoninės vedėjas, iš savo pareigų pasitraukė ir grįžo į Varnius. Zarasų apskr. ligoninės vedėju paskirtas d-ras P. Zubinas, chirurgo d-ro St. Mačiulio asistentas.

× **Vienas gydytojas nubaustas 2.100 litų** Ingritte už tai, kad atsisakęs vykti pas susirgusį vaiką ne jo rajone. Vaikas miręs. Be to, tam gydytojui atimta 1 metams praktika.

× **Palestinoje esą 2.202 praktikuoją gydytojai,** 45 farmaceutai ir 484 akušerės.

× **Nigerijoje (Anglijos kolonijoje) yra 224 gydytojai** — 1 gydytojui tenka 89.000 gyventojų. („Lancet" 1937, 224, 1, 17).

× **Suteiktas aukso medalis** Anglijoje liaudies Sveikatos apsaugos instituto anglui biochemikui Gopkins'ui už pasitarnavimą sveikatos ap-

saugos srityje. Toks medalis paskiriamas kas treji metai pasižymėjusiam toje srityje, nepaisant pilietybės ir tautybės. Tokius medalius yra gavę Pasteur, Simon, Pettenkofer, Lister, Koj, Mečnikov, Behring, Roux, Ross, Sherrigton ir Kitasato. („Brit. med. J." 1937, 3983, 1007).

× **Pasteur'o medalį** Prancūzijos kliniškos biologijos draugija paskyrė Leideno univ-to prof. L. van Italli, („Science". 1937, 85, 404).

× **Pourkinnieu 150 metų gimimo sukaktuvės** buvo švenčiamos Prahoje 1937. IX. 19 d.

× **Profesoriavimas iki 70 metų prailgintas šiems Prancūzijos pasižymėjusiems profesoriams:** Bezançon'ui, Clod'ui, Canot'ui, Gosse, Ombredann'ui ir Tifenau Paryžiuje, Berar'ui Lijone ir Buen'ui Strasburge. („Lancet". 1937, 232, 1, 19).

LAIŠKAS LIETUVOS GYDYTOJAMS.

Aukštai Gerbiamieji Tautiečiai!

Sveikinu Gerbiamuosius p. p. Gydytojus ir visą Lietuvos medicinišką personalą su Naujais 1938 metais, linkėdamas, idant Jūsų kova su aršiausiu žmonijos priešu — ligomis būtų sėkminga.

Ypatingai demokratiškoji medicina atkreips daugiau dėmesio į vargstančiųjų ūkininkų, darbininkų ir bedarbių sluogsnių pagelbą, kad jie būtų rūpestingai apsaugoti nuo užkrečiamųjų ligų.

Aš ir lietuviai, gyvenantieji Irane (Persijoje), turime vilti, kad Draugija sėkmingai kovos, idant kiekvienas bažnytkiemis, miestelis ar geležinkelio stotis turėtų gydytoją, kuris supažindintų mūsų brangius brolius tautiečius su hygieniškais reikalavimais gyvenime.

(pasirašė) Gydytojas I. KRUMSKAS.

1937. XII. 19 d.
Amol-Iran.

Adresas: D-eur I. Krumskas Aram'as
Amol-Mazanderan Iran (Persija).

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dantų gydytojo praktikos teises** yra gavę šie dantų gydytojai: Janina Bortkevičienė, Stefanija Domaševičienė-Stefanavičiūtė, Izabelė Eidukevičiūtė, Liubov Meerovičiūtė ir Rasė Percikovičienė-Bergeraitė.

× **Vieno dantų gydytojo byla** buvo neseniai Budapešte už tai, kad jisai vienam savo pacientui įstates 9 varinius paauksuotus dantis vietoje auksinių. Pacientas po to pradėjęs sirgti skrandžiu, nusinuodijęs variu. Vieną kartą gatvėje pacientas nuo to net apalpęs ir atsidūręs ligoninėje, kur ir buvo visa šitai susekta.

Teismas dantų gydytoją išteisino motyvuodamas, kad nusikaltimas jau senokai (1933 m.) įvykęs.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **Nuo aborto mirė** mergina, kaimo darbininkė Š. iš Plungės, vietos ligoninėje. Jai abortą padariusi pilietė St. Kr., kuri dabar suimta ir kvočiama.

× **Nubaustas aklas šundaktaris** kaunietis sentikis Grigorijus Oleikinas, kuris Garliavos apylinkėje praktikavęs pasivadinęs daktaru. Už gydymą atlyginimo neimdavęs, tačiau už vaistus atlupdavęs net po 10—20 litų. Vaistus sakęsis perkąs iš Raudonojo Kryžiaus vaistinės, o ištikrųjų pagamindavęs pats kaž kokių spalvotų skysčių. Kartu vartodavęs ir burtus. Už tai Kauno apylinkės teismas jį nubaudė 500 litų pabaudos, bet apygardos teismas sumažino iki 200 litų.

× **Nusižudė A. A. Suvorin,** gydymo badavimu apaštalas. Jisai gyveno kaip emigrantas Jugoslavijoje ir gydė žmones nuo visų ligų badavimu, kovodamas su Jugoslavijos gydytojais, kurie jo gydymo metodės nepripažino. Jisai yra išleidęs ir keletą knygų apie gydymą badavimu. Jo medicininės pažiūros buvo remiamos magnetizmu, astrologija ir badavimu. Jisai tvirtino, kad gydytojai jo gydymo būdo nepripažįstą konkurencijos sumetimais. Suvorin'o gydymo metodė buvo radusi nemaža pasekėjų ir Lietuvoje. Net vienas kitas gydytojas mėgino badauti. Spaudos Fondo 1932 metais net išleista brošiūra „Gydymas ir atjauninimas badavimu“ 32 psl. in 8⁰.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos Departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1937 m. lapkričio mėn.:** typhus abdom. 86 (10), paratyphus 10, typhus exanth. 7, morbilli 38, scarlatina 106, pertussis 23, diphtheria 485 (10), influenza 208, erysipelas 66, poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 5 (1), mening. cerebro-spin. epid. 7 (3), tuberculosis 112 (5), venerinėmis ligomis 535 (lues 148, gonorrhoea 329, ulcus molle 58), varicella 48, trachoma 151, parotitis epid. 2, febris puerperalis 10, septicopyaemia 2 (1), scabies 7. (Skliausteliuose pažymėti mirimai).

× **Motinų ir vaikų globa Lietuvoje.**

Sveikatos centrų skaičius visame krašte kasmet auga. Šiemet įsteigti dar trys nauji sveikatos centrai. Visi sveikatos centrai aprūpinami literatūra apie vaikų maitinimą, švarą, džiovą, venerines ir kitas ligas. Kiekviename centre įsteigti knygynėliai ir dabar pradedamos steigti skaityklos. Taip pat sveikatos centrų personalui yra išsiuntinėta įvairių papildomų instrukcijų.

Sveikatos centruose yra profilaktinių ir gydomųjų vaistų sąrašai. Tais vaistais naudojasi neturtingi sveikatos centrų lankytojai.

Šiuo metu sveikatos centrai turį moderniškų patobulinimų, būtent: keturi sveikatos centrai turi kvarco lempas; du centrai turi įsitaisę pieno virtuvėles. Pieno virtuvėles išlaikyti padeda ir vietos savivaldybės. Be to, kiekviename sveikatos centre yra įsteigti „vitamnų darželiai“. Juose sodinamos įvairios daržovės, kurias sveikatos centrų personalas propaguoja maistui plačioje visuomenėje. Pavasarį sveikatos centrus lankančioms moterims dalinamos daržovių sėklos ir aiškinama, kaip jos turi būti sėjamos, auginamos ir daržovės paruošiamos žiemai. Rudenį prinokusios „vitaminų darželio“ daržovės dalinamos neturtingoms motinoms. Keli sveikatos centrai šią vasarą suruošė įdomias „vitaminų parodėles“, kuriose praktiškai buvo aiškinami daržovių valgių gaminimo būdai. Ypač pasižymėjo toje srityje vienas sveikatos centras, pagaminęs iš daržovių net 150 valgių.

Sveikatos centrai šiemet, kaip ir ankstyvesniais metais, plačiai ruošė Kalėdų eglutes. Eglaičių metu būna ruošiamos paskaitos apie sveikatos centrų tikslus ir darbą. Lankančioms sveikatos centrą motinoms skiriamos dovanėlės ir premijos už gerą vaikų priežiūrą ir už laikymąsi sveikatos centrų nurodymų.

Sveikatos centrams bendradarbiauti su visuomene padeda Motinos ir Vaiko draugijos, kurių šiuo metu yra keturiolika. Draugijos neturtingoms motinoms duoda pašalpų, o gimdyvėms jų kūdikiams skiria kraičių, t. y., pačių reikalingiausių ir naudingiausių naujagimiui daiktelių komplektą.

1937 metais iki spalių 1 d. sveikatos centruose apsilankė 9.802 motinos, iš jų 3.723 nėščių ir 6.079 žindyvės. Kūdikių iki 1 m. amž. į sveikatos centrus atnešta 9.671 ir vaikų nuo 1 iki 6 m. amž. — 18.389. Sveikatos centruose buvo įregistruota 5.232 motinos, iš jų 2.350 nėščių ir 2.882 žindyvės; kūdikių iki 1 m. amž. įregistruota 3.495 ir vaikų nuo 1—6 m. amž. — 3.189. Sveikatos centrų gailestingosios seserys ir aku-

šerės vizitavo namuose 7.134 motinas, kūdikių iki 1 m. amž. — 7.397 ir vaikų nuo 1 iki 6 metų amž. — 21.239. Per nurodytąjį laiką sveikatos centruose įregistruoti 1.875 gimdymai. Sveikatos centrų gydytojai motinoms skaitė 54 ir akušerės — 17 paskaitų.

Lietuvos Motinoms ir Vaikams Globoti Organizacijų Sąjungos iniciatyva šiemet įsteigta Luošiems Vaikams Globoti Organizacija. Naujai įsteigtoji draugija rūpinsis luošųjų gydymu, auklėjimu ir mokymu.

Šiemet sąjunga motinoms ir tėvams teikė juridinių patarimų. Patarimai duodami vieną kartą per savaitę. Ypač daug juridinių patarimų teikiama povainikių vaikų motinoms. Motinoms patarimus teikia penkios advokatės — moterys. Sąjungos pedagoginė sekcija rūpinasi esama pas mus šeimyninio auklėjimo būkle. Nusistatyta išskirti vaikus iš pakrikusių šeimų, todėl ieškomos doros šeimos, kurios sutiktų pas save priimti gero auklėjimo reikalingus vaikus.

× **Kėdainiuose atidaryta nauja savivaldybės ligoninė.**

Kėdainiuose ligi šiol apskrities savivaldybės ligoninė buvo senuose, arti 100 metų turinčiuose namuose. Dideliais vargais galėjo sutalpinti ligi 40 lovų. Apskrities savivaldybė surado lėšų ir 1935 m. pradėjo statyti pagal inž. Dačinsko projektą moderniškus dviejų aukštų ligoninės namus, kurie gruodžio 1 d. baigti. Naujose būstinėse galės normaliai būti apie 80 lovų. Apkrečiamasis skyrius bus senuose namuose. Tas skyrius turės 20 lovų. Pasirodė, kad vanduo per kietas, tad įrengtas vandens minkštintuvas. Įrengta ištraukiama ventiliacija (dvigubu filtru). Pastatas gražus, atitinka visas šios rūšies pastatui reikalingas sąlygas. Namų pastatymas ir įrengimas atsiėjo apie 330.000 lt. Dalį pinigų savivaldybė skyrė iš savo metinių biudžetų, o didesnę dalį skolinosi.

× **Vabalninke steigsią ligoninę.**

Biržų apskr. Vabalninko valsčiaus savivaldybė nutarusi Vabalninke artimiausioje ateityje įsteigti ligoninę. Seniau Vabalninke ligoninė buvo, bet 1903 metais iš Vabalninko buvo iškelta. Nuo to laiko čia liko tik sanitarinis punktas.

× **Ar reikia sterilizacijos Lietuvoje?**

V. D. Un-to prof. Blažys neseniai medicinos fakulteto rūmuose skaitė paskaitą tema „Ar reikia sterilizacijos Lietuvoje?“ Profesorius pasisakė už sterilizacijos įvedimą Lietuvoje šiais atvejais: 1) neabejotinai psichiškai nesveikiems, kurie būtų išleidžiami iš psichiatrinių ligoninių; 2) naujokams, kurie del silpno proto netinkami karo tarnybai (iš 1.000 naujokų apytikriais duomenimis sterilizuotini 7) ir 3) nusikaltėliams, kurie del psichinės nesveikatos teismo nepakaltinami (tokių Lietuvoje per metus rastųsi apie 300). Šalia eilės faktų už sterilizacijos įvedimą didžiuojasi ir neabejotinu faktu profesorius laiko tai, kad silpnaprotystė $^{3}/_{4}$ atvejų paveldima, $^{1}/_{3}$ silpnapročiais tampa del venerinių ligų ir alkoholio. Be to, profesorius iškėlė visą eilę aktualijų, susijusių su sterilizacija.

× **Masažo ir gydomosios gimnastikos kursai.**

Artimiausiu laiku Kaune rengiamasi įsteigti specialiai kursai, kuriuose būtų ruošiami masažo ir gydomosios gimnastikos specialistai.

Apie kursų programą ir kitas sąlygas galima sužinoti pas p. M. Nikolskienę, Kaune, Ožeškienės gt. 3 nr., tel. 20-83-5.

× **Kova su malarija SSSR.**

1937 m. SSSR buvo 1.083 priešmalarinės stotys ir 1.463 priešmalariniai punktai. Priešmalarinės organizacijos turi apie 10.000 rankinių dulkintojų ir apie 12.000 hidropultų ir automaksų. Visoje Rusijoje 1936 m. malarija susirgimų sumažėjo 29%. („Klin. Med.“ 1937 m. 8 nr.).

× **Kanadoje aukojamas kraujas Ispanijos sužeistiems kariams.**

Toronte (Kanadoje) įkurtas punktas kraujui rinkti Ispanijos sužeistiems kariams. Atsirandą daug aukotojų. Konservuotas kraujas siunčiamas Kanados chirurgui Betuna'i, kuris dirba Ispanijos ligoninėse. („Klin. Med.“ 1937 m. 8 nr.).

Lietuvos TSR BIBLIOTEKA Centrinė Valstybinė